Rok LI. Kraków, dnia 9. listopada 1912. Nr 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Ś. P. HENRYK KADYI.



W dniu 25. października 1912 r. zmarł we Lwowie, wskutek tragicznego zaiste zrządzenia, po kilkodniowych ciężkich cierpieniach Henryk Kadyi.

Śmierć zaskoczyła go, gdy w pełni sił twórczych, z niegasnącym zapałem, z niezmordowaną wytrwałością, zajęty był nowemi, w szerokim zakresie podjętemi badaniami naukowemi.

Ustąpiła znów z widowni polskiego świata naukowego postać wybitna. Śmierć jego okryła głęboką żałobą Wszechnicę lwowską, dla której tak znakomite położył zasługi; wywołała głęboki żal we Wszechnicy krakowskiej, która go wykształciła, która patrzała, jak zaczynał ze świetnymi wynikami swój zawód dydaktyczny i naukowy, która śledziła z radością i dumą jego dalszą świetną działalność; śmierć jego odbiła się bolesnem echem wszędzie, gdzie istnieje poczucie i zrozumienie dla prawdziwych zasług męża nauki.

Henryk Kadyi, ur. w Przemyślu 23. maja 1851 r., zapisał się w roku 1869, ukończywszy nauki gimnazyalne we Lwowie, na Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, następnie uczęszczał na Wydział lekarski Uniwersytetu wiedeńskiego, gdzie w roku 1875 otrzymał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Już podczas studyów zwrócił uwagę swem uzdolnieniem, gdyż profesor Langer wybrał go na demonstratora przy zakładzie anatomicznym wiedeńskim (r. szk. 187$^3/_4$ i 187$^4/_5$); tutaj też wykonał jeszcze jako student pierwszą swą pracę naukową o żyłach ramienia; prócz tego pracował jako elew przy klinice chirurgicznej prof. Billrotha. W styczniu 1875 r. zaraz po otrzymaniu dyplomu doktorskiego został zamianowany asystentem przy zakładzie anatomicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego pod kierunkiem Prof. Teichmanna.

Od niego posiadł znakomitą technikę badania, mianowicie technikę nastrzykiwania naczyń krwionośnych i limfatycznych, do której w przyszłości miał wprowadzić niejedno wybitne udoskonalenie i zapomocą której miał osiągnąć świetne szerokie wyniki naukowe. Ale, jak szereg prac zaraz w najbliższych latach ogłoszonych wykazuje, nie ograniczał się do badań na podstawie metod injekcyjnych, lecz w równej mierze panował nad metodami badań histologicznych i embryologicznych, obejmował szerokie zagadnienia porównawczej morfologii. Toteż zaraz w pierwszych pracach uderza różnorodność i wszechstronność jego badań.

W roku 1878 habilituje się jako docent anatomii opisowej i anatomii porównawczej na Wydziale lekarskim krakowskim na podstawie pracy: »O oku kreta pospolitego pod względem porównawczo-anatomicznym«, drukowanej w Pamiętniku Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii umiejętności. W roku 1879 odbywa podróż naukową po Austryi i Niemczech dla zwiedzenia rozmaitych zakładów anatomicznych i zoologicznych. Po trzech latach obfitej w plon naukowy docentury zostaje powołany na profesora zwyczajnego anatomii i anatomii patologicznej w świeżo otwartej Szkole weterynaryi we Lwowie; pozostaje na tem stanowisku przez lat 13, ale wykłada przytem także i anatomię ludzką na Wydziale filozoficznym Uniwersytetu lwowskiego.

Z chwilą otwarcia Wydziału lekarskiego na Uniwersytecie lwowskim obejmuje w nim w roku 1894 zwyczajną katedrę anatomii opisowej. Na obydwu tych stanowiskach, nie przestając w równej mierze oddawać się nadal badawczej, twórczej pracy naukowej, okazuje się znakomitym organizatorem; nietylko bowiem stwarza i tu i tam zakłady i zbiory dla swej katedry, ale co więcej, obejmuje ster w kładzeniu podwalin najpierw dla studyów weterynaryi następnie dla organizacyi Wydziału lekarskiego w uniwersytecie.

Kto śledził rozwój tych instytucyi, lub kto miał sposobność zapoznać się z osiągniętymi wynikami, ten zdumiewać się musiał ogromem pracy, jakiej ten człowiek umiał podołać.

Najpierw w Szkole weterynaryi: urządza zakład anatomii i anatomii patologicznej, muzeum jego wzbogaca wspaniałymi, własnoręcznie wykonanymi preparatami. Wnika przytem całą duszą w potrzeby instytucyi, do której należy. Piórem i słowem, w ankietach, walczy za zmianą, za ulepszeniem studyum weterynaryi, to też, gdy dochodzi do skutku reforma i przekształcenie szkoły weterynaryi na Akademię, spłaca mu słusznie lwowska Akademia dług wdzięczności, mianując go swym pierwszym doktorem honorowym.

Obejmując w roku 1894 katedrę na Wydziale lekarskim, powraca Kadyi do swego właściwego i tak należnego mu pola działania. Sam tworzy plany pięknego zakładu anatomicznego, dba w najdrobniejszych szczegółach o dokładne wykończenie wzorowych urządzeń. W pięknym wykładzie wstępnym szkicuje plan swej działalności, organizuje świetnie wykłady i ćwiczenia praktyczne. Do wykładów swych przynosi wielki zasób osobistego doświadczenia na polu i anatomii ludzkiej i anatomii porównawczej, dając im szeroką podstawę naukową i piętno swych osobistych zapatrywań. Dla ćwiczeń sekcyjnych pierwszy wprowadza metodę nastrzykiwania zwłok formaliną, usuwając przez to definitywnie w łatwy sposób najprzykrzejszą stronę ćwiczeń anatomicznych, t. j. rozkład zwłok, a z dobrodziejstwa tej metody korzysta dzisiaj cały szereg zakładów anatomicznych. Jako podstawę do wykładów stwarza muzeum anatomiczne, które, acz młode, wybija się obfitością i pięknością preparatów odrazu na pierwszy plan, a oglądając te mnogie okazy, nie chce się prawie wierzyć. że to jest prawie wyłącznie własnoręczne dzieło jednego człowieka.

A są tam prawdziwe arcydzieła technicznej sztuki preparatorskiej, które tylko niezmordowana, niestrudzona praca mogła stworzyć. Ilekroć preparaty jego były wystawione na zjazdach anatomicznych, na wystawach wszechświatowych przyrodniczo-lekarskich, budziły zawsze ogólny podziw; przychodziły każdemu na myśl słowa Hyrtla: »Für den Anatomen gehört die Geduld eines Engels, die Hand eines Künstlers«.

A przytem Kadyi zajęty był nietylko stworzeniem swego własnego zakładu; przygotowawcze prace do organizacyi Wydziału lekarskiego, wypracowanie planów dla nowo budujących się zakładów, wybór i ocenienie sił, które należy powołać, niezliczone komisye, referaty — wszystko to w pierwszych latach w jego spoczywało rękach. Nie szczędził w tym kierunku nigdy czasu, trudu i pracy, rządził się przytem tylko dobrem Uniwersytetu, żadne uboczne względy nie wchodziły nigdy u niego w ra-

chubę, to też zabiegom jego około zorganizowania świetnie dzisiaj rozwijającego się Wydziału lekarskiego lwowskiego towarzyszyło uznanie ogólne. W roku szkolnym 189$^8/_9$ był rektorem Uniwersytetu lwowskiego, pierwszym rektorem z Wydziału lekarskiego.

Ale jeszcze po za życiem uniwersyteckiem, po za badaniami naukowemi, znajdował i czas i siły, aby uczestniczyć w zbiorowej pracy naukowej, kulturalnej, społecznej. Brał żywy udział w Towarzystwie lekarskiem i Towarzystwie weterynarskiem, czy to przez odczyty i demonstracye, czy też przez uczestnictwo w dyskusyi, toż samo w Towarzystwie przyrodników im. Kopernika, gdzie od szeregu lat należał do komitetu redakcyjnego »Kosmosu«, a dwukrotnie, podobnie jak w Towarzystwie lekarskiem i Towarzystwie weterynarskiem, był prezesem. Należał do współzałożycieli »Tygodnika lekarskiego«; za jego inicyatywą powstało »Polskie archiwum nauk biologicznych i lekarskich«; marzeniem jego bowiem było skupienie w tym organie prac polskich badaczy, rozrzuconych po różnych czasopismach zagranicznych. Drukując je w języku polskim i równocześnie francuskim albo niemieckim, chciał je uczynić dostępnemi obcym badaczom, ale z zachowaniem wyraźnego i niezatartego piętna prac polskich, chciał je »odebrać wydawnictwom obcym, które pracami naszemi zasilamy moralnie i materyalnie ze szkodą naszego dorobku naukowego«. Prowadził to wydawnictwo z niezmiernym zapałem, zaparciem się siebie, poświęcając czas swój bezinteresownie nawet na tłómaczenie prac polskich na języki obce. Szereg instytucyi, mających cele naukowe, zdrowotne, oświatowe, czy kulturalne, lub społeczno-ekonomiczne, miał w nim gorliwego współpracownika; w życiu społecznem, obywatelskiem, w sprawach publicznych brał gorliwy czynny udział, a zasad swych bronił z zapałem, głębokiem wewnętrznem przekonaniem.

Ten zapał i czystość zamiarów na każdem polu jego działalności każdy u niego widzieć i uznać musiał, każdy musiał w nim ocenić człowieka niezłomnych zasad i nieskazitelnego czystego charakteru, to też otaczało go uznanie ogólne; a że sercem wrażliwem odczuwał czy to ból, czy niedolę, czy potrzeby tych, którzy go otaczali, i że, gdzie mógł być pomocny, tam się na usługi oddawał, lgnęły ku niemu serca kolegów, lgnęły serca młodzieży, a uczniowie jego mieli dlań obok głębokiej czci miłość szczerą i przywiązanie głębokie.

Dowodnym wyrazem tego hołdu dla jego zasług, czci dla jego nieskazitelnej pamięci, żalu głębokiego po jego stracie, był obrzęd pogrzebowy, którego świadkami byliśmy we Lwowie.

Plon naukowy, jaki Henryk Kadyi pozostawił po sobie i który przekaże jego imię dalekiej potomności, jest bardzo obfity.

Już w pierwszych swych pracach okazał się badaczem o rozległym horyzoncie, władającym różnorodnemi i najsubtelniejszemi metodami badań, obejmującym szeroki zakres zagadnień naukowych, a zakres ten w dalszym ciągu lat się rozszerzał. Prace jego wszystkie cechuje niezmierna dokładność: aby dojść do wyników naukowych, zaczynał od utrwalania podwalin, a więc od ulepszenia metod badania, podzielając zapatrywanie swego mistrza Teichmanna, który na jego kierunek naukowy rozstrzygający wpływ wywarł: że tylko zapomocą ulepszonej techniki postęp w anatomii jest możliwy. Postępował przytem zawsze ściśle naukowo, z pełną świadomością celu, do którego dążył, z krytycznym wyborem dróg, które ku niemu wiodły. Ale badania te przedstawiały nieraz trudności niezmierne; to też ulepszeniu techniki badania poświęcał mnóstwo czasu i trudu: czy to dla ulepszenia masy injekcyjnej, gdy chodziło o subtelne injekcye, czy to dla ulepszenia zabarwień mas injekcyjnych, dla których latami szukał najlepszego barwika prowadząc studya chemiczne, czy to dla wynalezienia nowej metody barwienia układu nerwowego, czy to dla ulepszenia płyt fotograficznych, gdy chodziło o uzyskanie jaknajwierniejszych obrazów fotograficznych z preparatów anatomicznych.

I tragiczny istotnie los zrządził, że gdy w ostatnich latach właśnie uporał się z technicznemi trudnościami i chciał wyzyskać ulepszoną technikę w różnych dziedzinach do badań naukowych, w szerokim zakresie podjętych, a zapowiadających doniosłe i obfite wyniki, śmierć wytrąciła mu z jego mistrzowskiej ręki instrumentaryum naukowe, wytrąciła mu pióro, którem tak znakomicie władał.

Na tak gruntownych podstawach oparte prace Kadyego odznaczają się też w swych wynikach niezmierną dokładnością i ścisłością spostrzeżeń; należy on do tych nielicznych badaczy, którzy nie potrzebowaliby nic ze swych prac odwoływać, nic w nich zmieniać. Nauka przy swym ciągłym postępie może, a nawet musi do jego wyników dalsze spostrzeżenia dodawać, będzie je nowymi szczegółami uzupełniać, ale ktokolwiek będzie pracował w dziedzinach przez Kadyego opracowanych, nie potrzebuje w jego pracach nic prostować, tylko może się opierać na jego spostrzeżeniach, jako na pewnych zupełnie, trwałych, niewzruszonych podstawach. Praca jego, w roku 1886 ogłoszona: »O unaczynieniu rdzenia« ma znaczenie pomnikowe, i choćby nic więcej nie był pozostawił, zapewniałaby mu ona jedna już trwałe imię w wszechświatowej nauce po wszystkie czasy, tak jak mu zyskała za życia już w młodych latach wszechstronne uznanie. Po wydrukowaniu tej pracy w roku 1888 został wybrany członkiem krakowskiej Akademii umiejętności.

Zapał do pracy badawczej i twórczej przelewał na swe otoczenie, na swych uczniów: tych, którzy się do jego pracowni garnęli, wtajemniczał w metody badania, kierował pierwszymi krokami, dawał tematy do pracy, których ciągle mnóstwo mu się nasuwało, dawał wskazówki, cieszył się ujawniającą się samodzielnością badawczą, przejmował się uzyskanymi wynikami, poprawiał preparaty, czy uzyskane na ich podstawie modele, wygładzał pracę. To też z pracowni jego wyszedł szereg prac, noszących na sobie piętno tej samej, co jego, dokładności.

W umysłach i sercach kolegów, przyjaciół, współobywateli, w sercach uczniów, pozostanie dlań głęboka cześć, jako hołd dla jego niezmordowanej pracy, dla jego nieskazitelnego charakteru. Przez stworzenie zakładu anatomicznego w Akademii weterynaryi, przez zorganizowanie Wydziału lekarskiego lwowskiego, przez stworzenie zakładu anatomicznego i jego wspaniałych zbiorów, postawił sobie trwały pomnik w miejscu swojej tyloletniej działalności, w nauce wszechświatowej pozostawił po sobie niezatarte ślady i przysporzył wobec niej chwały polskiej pracy twórczej.

Żegnamy go z żalem, ale zarazem i głęboką wdzięcznością, że był nam przez tyle lat wzorem, jak należy pojmować stanowisko profesorskie, że tyle zdziałał, że tyle po sobie trwałej spuścizny pozostawił.

Cześć jego nieodżałowanej pamięci!

Kazimierz Kostanecki.

Prace Henryka Kadyego.

Einiges über die Vena basilica und die Venen des Oberarmes. (Zeitschr. f. Anatomie und Entwickelungsgeschichte 1876).

O oku kreta pospolitego pod względem porównawczo-anatomicznym. (Pamiętnik Wydz. III. Akad. Umiej., w Krakowie, t. IV. 1878, str. 29 in 4° i 2 tablice).

O gruczołach tarczykowych dodatkowych w okolicy gnykowej. (Rozpr. Wydz. III. Akad. Umiej. w Krakowie, t. VI. 1879. z 1 tablicą).

Über accessorische Schilddrüsenläppchen in der Zungenbeingegend (glandula suprahyoides et praehyoides). (Archiv. f. Anatomie u. Physiol. 1879).

Kilka słów o tworzeniu się t. zw. kokonów czyli torebek, zawierających jaja karakona (periplaneta orientalis). (Kosmos, rocznik IV. Lwów 1879).

Seife als Einbettungsmasse beim Anfertigen mikroskopischer Schnitte (Zoologischer Anzeiger 1879, Nr 37).

Beitrag zur Kenntniss der Vorgänge beim Eierlegen der Blatta orientalis. (Zoolog. Anzeiger 1879, Nr 44).

Kilka przypadków zboczeń układu naczyniowego (z 1 tablicą). (Rozpr. Wydz. III. Akad. Umiej. w Krakowie, t. VIII. 1881).

Wykład wstępny przy objęciu katedry anatomii w lwowskiej Szkole weterynaryi. (Przegląd lek. 1881. Nr 51).

O naczyniach krwionośnych rdzenia pacierzowego ludzkiego. (Przegląd lek. 1886, Nr 45—47).

Ependymitis granulosa. Towarzystwo lek. galic. (Przegląd lek. 1886, str. 331).

W sprawie przeszczepialności nowotworów. Tamże. (Przegląd lek. 1887, str. 49).

O naczyniach krwionośnych rdzenia pacierzowego ludzkiego (129 str. in 4° z 10 tablicami chromolitogr.). — (Pamiętnik Wydz. III. Akad. Umiej. w Krakowie, t. XV. 1888).

O niektórych nieprawidłowościach korzeni nerwów krzyżowych u człowieka. (Dziennik V. Zjazdu lek. i przyr. polskich 1888, Nr 5).

Orzeczenie grona profesorów Szkoły weterynaryjnej w sprawie rozpoznania zarazy racicowej. (Przegl. weteryn. 1889, t. IV).

Über die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes (152 str. in 4° mit 10 chromolithogr. Tafeln. Nach einer im XV. Bande der Denkschriften der math. naturw. Classe der Akademie d. Wiss. in Krakau erschienenen Monographie aus dem polnischen übersetzt von Verfasser). Lemberg 1889. Verlag von Gubrynowicz et Schmidt.

O potrzebie zasadniczej reformy studyów weterynaryi. Lwów, 1890, nakładem galic. Towarzystwa weterynarskiego.

Morfologiczne zasady rozróżniania części składowych organizmu. (Kosmos, tom XVI. 1891).

Über die Notwendigkeit einer durchgreifenden Reform des tierärztlichen Studiums, Wien, 1891. Verlag von M. Perles. (Odbitka z Monatschr. f. Tierheilkunde).

O organizacyi komórki. Krytyczny pogląd na nowsze badania o składnikach komórek i ostatecznych morfologicznych składnikach ustrojów (Kosmos, 1892, tom XVII).

Przyczynki do anatomii porównawczej zwierząt domowych. 1. Jaki jest szczątek zanikłego musculus pronator teres u konia. 2. O powierzchniach stawowych stawu łokciowego. (Rozpr. Wydz. matem.-przyrodn. Akad. Umiej. w Krakowie. tom XXVI. 1892).

Über die Gelenkflächen des Ellenbogengelenkes (mit 1 chromolith. Tafel in gröss. 4°, Festschrift zum siebzigsten Geburtstage Rudolph Leuckarts, Leipzig 1892).

Pierwszy wykład w nowym zakładzie anatomii opisowej Wydziału lekarskiego Uniw. lwowskiego w d. 13. października 1894. (Przegląd lek. 1894, Nr 43).

Rozwój i działalność c. k. Szkoły weterynaryi we Lwowie od jej założenia w roku 1881 aż do końca roku szkolnego 1893/4 — z 1 tablicą. Lwów 1895.

O zastosowaniu parafiny do sporządzania trwałych preparatów anatomicznych. (Pamiętnik VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Lwów 1895, str. 80—81).

O strigonum tarsi u konia. (Tamże str. 92—94).

Prof. Dr Ludwik Teichmann. (Przegląd lek. 1895, str. 673. Kosmos, 1896, str. 562).

O grzebieniu biodrowym u zwierząt domowych. (Pamiętnik VII. Zjazdu lek. i przyr. polskich. Lwów 1895. Str. 94).

Zastosowanie aldehydu mrówkowego w Zakładzie anatomii opisowej Uniw. lwowskiego. (Dziennik IX. Zjazdu lek. i przyr. polskich. 1900. Nr 5, str. 110. Archiwum nauk biol. i lek. t. I).

Das Formaldehyd im anatomischen Institut der Lemberger Universität. (Poln. Arch. Bd. I.).

O zastosowaniu aldehydu mrówkowego w Zakładzie anatomii opisowej Uniwersytetu lwowskiego. (Rzecz wyłożona na posiedzeniu polsk. Towarzystwa przyrodników im. Kopernika).

Rys dziejów Wydziału lekarskiego we Lwowie. (Nowiny lek. XVIII).

Kościec ze zmianą utworową. (Przegląd lek. 1902. Nr 3, str. 42).

Brak tętnicy nerkowej prawej. Demonstracya w Towarzystwie lek. lwowskiem. (Przegląd lek. 1905. Nr 71).

Sprawozdanie z obrad sekcyi anatomo-zoologicznej X. Zjazdu lek. i przyr. polskich we Lwowie. (Nowiny lekarskie. 1907, str. 472).

Metoda barwienia szarej istoty mózgu i rdzenia karminem. (Sprawozdanie IX. Zjazdu lek. i przyr. polskich we Lwowie).

Ulepszenie masy gutaperkowej Teichmanna. Tamże (wspólnie z Dr Markowskim).

Über die Färbung der nervösen Centralorgane nach Beizung mit Salzen schwerer Metalle. (Poln. Archiv. für biol. und med. Wissensch. Bd. I).

Zastosowanie gutaperki do nastrzykiwań naczyń krwionośnych i chłonnych. Posiedzenie Tow. lek. lwowskiego 1. grudnia 1911. (Lwowski Tygodnik lek.).

O barwieniu ośrodków nerwowych przy pomocy zaprawy (bejcowania) solami metali ciężkich. (Księga pamiątkowa Uniw. lwowskiego. 1911).

Prace, które wyszły z pracowni Henryka Kadyego.

Dr Alfred Burzyński: O konserwacyi narządów w naturalnych barwach. (Pol. Arch. n. biolog. i lek. t. I, zesz. 1. Lwów 1901, str. 31—47). Tosamo w języku niemieckim, tamże.

Dr Włodzimierz Kulczycki: Przypadek Ectopia cordis u cielęcia (Polsk. Arch. n. biol. i lek. t. I. zesz. 2. Lwów 1902, str. 237—247 z 2 tabl.). Tosamo po niemiecku, tamże.

Dr Józef Markowski: O odmianach w skostnieniu mostka u człowieka i ich znaczeniu morfologicznem. (Polskie Archiwum nauk biol. i lekarskich. 1902, t. I). To samo w języku niemieckim, tamże.

Tenże: O asymetrycznej budowie mostka. (Polskie Archiwum nauk biolog. i lekar. 1905, t. II). To samo w języku niemieckim, tamże.

Tenże: Czyż proces skostnienia mostka miałby nie mieć morfologicznego znaczenia? (Kosmos. 1905). To samo w języku niemieckim. (Anatom. Anzeiger XXVI, 1905).

Tenże: O rozwoju zatok żylnych opony twardej u człowieka. (Sprawozdanie z posiedzeń naukowych X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Lwów 1907/8).

Tenże wspólnie z prof. Dr Kadyim: Ulepszenie masy gutaperkowej Teichmanna celem nastrzykiwania najdrobniejszych naczyń. Tamże.

Tenże: Über den orbitalen Venensinus des Kaninchens. (Anat. Anzeig. Bd. XXXVIII. 1911).

Tenże: O zatoce żylnej oczodołu królika. (Księga pamiątkowa Uniw. lwowskiego. 1911).

Tenże: Über die Entwickelung der Sinus durae matris und der Hirnvenen bei menschlichen Embryonen von 15·5—49 mm Scheitel Steisslänge. (Bull. de l'Acad. des sciences de Cracovie 1911).

Maryan Pańczyszyn: Rekonstrukcya plastyczna piramid nerki ludzkiej. (Tymczasowy komunikat w Sprawozdaniu z posiedzeń X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. 1907/8, str. 48—59).

Badania doświadczalne nad kojarzeniem wyobrażeń

podała

Dr Ludwika Karpińska.

(Odczyt w Towarzystwie psychologicznem w Warszawie, oraz w gronie lekarzy kliniki neurologiczno-psychiatrycznej w Krakowie).

(Ciąg dalszy).

W obydwóch tych przykładach wyraźnie występują kompleksy ze swoją konstelacyą. W obu przypadkach tłómaczenie jest oparte na wyjaśnieniach, udzielonych przez osobę badaną. Lecz przyjrzyjmy się reakcyom samym. Jest to uderzającem, że w pierwszym przypadku na wyraz »smutny« reaguje się »bardzo«; na »rozstać się« i »sprzeczać się« — »z nim«; na »rodzina« — »liczna«; na »jeździć« — »długo«, a w drugim przypadku na »małżeństwo« — »zawód«; na »gotować« — »paskudztwo«; na »rozstać się«— »charakter«.

Skojarzenia te są dziwne; zamiast nich można pomyśleć reakcye bardziej przedmiotowe i niewinniejsze, bliżej związane z przedmiotową treścią sygnału, jak np.:

smutny	wesoły, zadowolenie etc.
sprzeczać się	godzić się, sprzeczka etc.
jeździć	droga, podróż etc.
rozstać się	smutek, na zawsze, spotkanie etc.

Można przeto już z niezwykłej treści reakcyi wnosić o konstelacyi przez kompleks. Dziwnem np. jest, gdy pewna pani na wyrazy: »małżeństwo, rozstać się, żałować«, reaguje za każdym razem wyrazem »nie«. Okazuje się, że ta pani wyraża przez to, że wprawdzie »nie« może połączyć się małżeństwem z kochanym, lecz rozstać się »nie« chce i »nie« żałuje połączenia z nim swego losu.

Przykładów tych możnaby przytoczyć znacznie więcej, lecz jest to zbyteczne, gdyż jest to dla każdego zrozumiałe, że z niezwykłej treści reakcyi można wnosić o istnieniu konstelującego kompleksu. Wniosek ten można wyprowadzić i wtedy, gdy osoba badana nie udzieli nam żadnych wyjaśnień.

Lecz przez to nie wyczerpaliśmy wszystkich możliwości, by nawet bez późniejszych wyjaśnień ze strony osoby badanej przypuścić lub stwierdzić wpływ kompleksu.

Prócz treści reakcyi mamy bardzo czuły wskaźnik konstelacyi przez kompleks, jest nim c z a s r e a k c y i. Przy doświadczeniach nad kojarzeniem mierzymy zapomocą zegarka, oznaczającego piąte części sekundy, c z a s, który upływa od wypowiedzenia sygnału do reakcyi. Czas ten nazywa się czasem reakcyi. Czas ten waha się w szerokich granicach w sposób pozornie całkiem bezładny.

Przy klasyfikacyi kojarzeń, przy ocenie pozornie przypadkowych wahań w czasie reakcyi, może z początku ogarnąć zwątpienie, gdyż trudno wyobrazić sobie z góry, ażeby wahania te miały specyalne znaczenie. Przy bliższem zbadaniu okazuje się jednak, że w wahaniach przejawia się prawidłowość, że mężczyzni średnio kojarzą szybciej, niż kobiety, inteligentni szybciej od niewykształconych. Dalej, wahania w czasie zależą od tego, czy kojarzenia są symetryczne, czy asymetryczne, t. j. czy reaguje się tą samą częścią mowy, czy nie. Okazuje się też, że skojarzenia wewnętrzne, a zwłaszcza reakcye na pojęcia oderwane wymagają czasu dłuższego, niż skojarzenia zewnętrzne. Szybkość reakcyi zależy też od tego, czy wyrazy należą do częściej lub rzadziej używanych w mowie i t. d. Lecz wszystkie te różnice są minimalne i wynoszą zaledwie ułamki sekundy, są one bardzo nieznaczne wobec nierównie dłuższych czasów, na które natrafia się często przy najprostszych kojarzeniach. Różnice w czasie mogą wynosić nieraz do 20 i 30 sekund, chociaż początkowo nie ma się najmniejszego pojęcia, skąd one pochodzić mogą. Jeżeli przyjrzeć się bliżej, to okazuje się, że bardzo długie czasy reakcyi przypadają prawie zawsze w miejscach określonych. Jakie są te miejsca określone, wykaże następny przykład:

Sygnał	Reakcya	Czas reakcyi
głowa	włos	1·4 sek.
zielony	łąka	1·6 »
w o d a	g ł ę b o k a	5·0 »
kłuć	nóż	1·6 »
długi	stół	1·2 »
s t a t e k	z a t o n i ę c i e	3·4 »
pytać	odpowiadać	1·6 »
wełna	tkać	1·6 »
uparty	przyjazny	1·4 »
j e z i o r o	w o d a	4·0 »
chory	zdrowy	1·8 »
atrament	czarny	1·2 »
p ł y w a ć	u m i e ć	3·8 »

W przykładzie tym większość liczb waha się między 1·2 a 1·8 sekundy. Obok nich widzimy cztery bardzo długie czasy, leżące między 3·4 a 5·0 sekundami. Jeżeli zapytamy osoby badanej, jaka jest przyczyna zacięcia się, wahania się z odpowiedzią w tych przypadkach, to dowiemy się, że raz w chwili rozpaczy myślała o samobójstwie przez utopienie się. Sygnały: »woda, statek, jezioro, pływać« poruszyły ten kompleks. W krótkiej przerwie między sygnałem a reakcyą miała osoba badana lekkie wrażenie czegoś nieprzyjemnego (kompleks) i stąd wahanie, zahamowanie. Toż samo zjawisko możemy codziennie zauważyć w rozmowie na sobie lub innych. Jeżeli pytać się kogoś o coś nieprzyjemnego, osoba pytana zacina się wtedy i waha z odpowiedzią. Wahanie to jest zupełnie mimowolne i odruchowe. W dziwny, zasługujący na uwagę sposób takie samo wahanie i opóźnienie występuje i wtedy także, gdy osoba badana w chwili reakcyi nie ma najmniejszego pojęcia o tem, że sygnał pozostaje w jakimkolwiek związku z kompleksem. Można to stwierdzić w setkach przypadków. Widzimy stąd, że sygnał może dotknąć kompleksów, które w danej chwili nie są wcale świadome, które mogą być zupełnie odcięte od świadomości przez amnezyę. Mierzenie czasu jest przeto dalszym środkiem, pozwalającym nam przypuszczać istnienie konstelacyi kompleksowych nawet bez pomocy osoby badanej. Za czasy zbyt długie uważamy te, które leżą powyżej średniej prawdopodobnej czasu danego osobnika.

Posiadamy jeszcze trzecią metodę dla wykazania kompleksów, tak zwaną metodę o d t w a r z a n i a, reprodukcyi.

U osoby, której kompleksy chcemy zbadać, zbieramy zwykle szereg, złożony ze 100 reakcyi. Po skończonem doświadczeniu prosimy osobę badaną, by raz jeszcze podała, w jaki sposób reagowała na każdy sygnał. Przytem pamięć zawodzi nieraz. Badamy wtedy, czy reakcye, przy których

pamięć zawiodła lub gdzie odtwarzanie było błędne, są jakiekolwiek, czy też określone.

Dla prostoty weźmiemy przykład poprzedni.

Sygnał	Reakcya	Odtwarzanie
głowa	włos	+
zielony	woda	+
woda	głęboka	pływać
kłuć	nóż	+
długi	stół	+
statek	zatonięcie	parostatek
pytać	odpowiadać	+
wełna	tkać	+
uparty	przyjazny	+
jezioro	woda	niebieskie
chory	zdrowy	+
atrament	czarny	+
pływać	umieć	woda

Odtwarzanie jest błędne przy wyrazach: woda, okręt jezioro, pływać, a więc przy tych samych sygnałach, przy których stwierdziliśmy przedłużony czas reakcyi. Stąd wynika, że pamięć zawodzi przy miejscach kompleksowych.

Przy odtwarzaniu reakcyi możemy również mierzyć czas między powtórzonym sygnałem, a chwilą przypomnienia sobie reakcyi. Okazuje się i tutaj, że dla przypomnienia reakcyi kompleksowych potrzeba czasu dłuższego, niż dla obojętnych.

Streszczając to, co mówiłam powyżej, można powiedzieć, że konstelacyę kompleksową można stwierdzić przedmiotowo na podstawie niezwykłej lub wogóle dziwnej treści reakcyi, przedłużenia czasu reakcyi lub błędnego odtwarzania.

Wszystkie te trzy cechy łączą się w następującym przykładzie: Pewien młody człowiek (średnia prawdopodobna jego czasu reakcyi wynosi 2 sekundy) kojarzy w ten sposób:

Sygnał	Reakcya	Czas reakcyi	Odtwarzanie
woda	aneroid	5·6 sek.	głęboka

Mamy tu reakcyę niezwykłą w swej treści, bardzo długi czas reakcyi i błędną reprodukcyę. Tak samo, jak wspomniana chora Junga, myślał ten młody człowiek w chwili depresyi o utopieniu się.

Przytoczę jeszcze kilka kojarzeń, gdzie w miejscach kompleksowych nastąpiło przedłużenie czasu reakcyi i błędne odtwarzanie. Reakcye prawidłowe opuszczam. Średnia prawdopodobna czasu reakcyi wynosiła 3 sekundy.

Sygnał	Reakcya	Czas reakcyi	Odtwarzanie
szczęście	nieszczęściem	4·0 sek.	niekorzystne
kłamać	wstyd	4·2 »	brzydko
przyzwoitość	forma	3·2 »	naleciałość
dziki	najsroższy	4·6 »	straszny
fałszywy	straszny	6·6 »	brzydki, obrzydliwy człowiek
drogi	niecenny	5·0 »	najtańszy
sprzeczać się	ordynarnie	3·8 »	grubiaństwo
niesprawiedliwy	najsroższy	5·2 »	okropny
zły	niedobry	4·0 »	naleciałość
duży	wielki	8·6 »	piękny

Wszystkie te sygnały poruszyły bolesne kompleksy, a właściwie jeden kompleks osoby badanej. Jest nią młoda kobieta, którą miotają sprzeczne uczucia względem męża: kocha i nienawidzi go zarazem; zwłaszcza ujemne uczucia wybuchają w tem doświadczeniu z żywiołową siłą. Oczekiwane »szczęście« zmieniło się w »nieszczęście«, małżeństwo okazało się dla niej »niekorzystne«, »strasznym, okropnym, najsroższym i obrzydliwym człowiekiem« nazywa swego męża, ponieważ jest według niej »fałszywy«, gdyż ją »okłamuje«, co ona gorąco potępia (»brzydko, wstyd«) i jest »niesprawiedliwy«, gdyż jej zarzuca, że jest »złą i niedobrą« i daje powody do »ordynarnych scen i sprzeczek«, zwłaszcza przez swą skłonność do flirtów z przestąpieniem przyjętych »form przyzwoitości«; chcąc zmniejszyć doniosłość skierowanych do niej wymagań, charakteryzuje je, jako »naleciałość«. W rzeczywistości zaś to jego »dzikość i grubiaństwo« wywołuje starcia między niemi. Wreszcie ujemne odnoszenie się do męża wyraża się w reakcyach: »niecenny i najtańszy« na sygnał: »drogi«, gdy tymczasem wbrew świadomej niechęci, dominującej na razie w jej uczuciach, upodobanie w osobie męża wyrywa się na jaw niespodzianie w reakcyach: »wielki i piękny« na sygnał »duży«. Mąż jej jest niezwykle wysokim mężczyzną, co bardzo odpowiada jej gustowi.

Jeżeli jednak zastosujemy te trzy omówione wyżej probierze do kojarzeń, to zauważymy wkrótce, że rzecz nie jest tak prosta. Spostrzeżemy mianowicie, że niektóre kojarzenia odpowiadają wprawdzie tym probierzom, a jednak nie możemy wykryć w nich jakiegoś sensu.

Sygnał	Reakcya	Czas r.	Odtwarzanie
kłuć	nóż	1·6 sek.	+
anioł	czysty	1·2 »	+
długi	pień	2·8 »	drzewo
statek	człowiek	1·2 »	+
orać	pług	1·4 »	+
wełna	owca	1·6 »	+
przyjazny	miły	1·6 »	+
stół	noga	4·0 »	krzesło
pytać	odpowiadać	1·6 »	+
państwo	kształt	6·2 »	Szwajcarya
biały	czarny	1·2 »	+
kochana	droga	1·0 »	+
szklanka	kochać	4·6 »	pić

Jeżeli zastosujemy probierze powyższe do tych kojarzeń, to krytycznymi wyrazami zdają się być: »długi, stół, państwo, szklanka«. Zestawienie to nic nam nie mówi i nie nasuwa żadnego przypuszczenia. Mogłoby się jednak zdarzyć, zwłaszcza przy pewnej inercyi wewnętrznej, że sygnał nie budzi odrazu kompleksu w całej sile, lecz że tenże staje się wyraźniejszy dopiero z chwilą zareagowania. W takim razie prześliznęlibyśmy się gładko po krytycznym dla nas sygnale, nie zdradzając się bezpośrednio, że był dla nas nieobojętny. Lecz mogłoby to nam nie ujść bezkarnie. W takim razie zaburzoną mogłaby stać się reakcya, następująca po reakcyi krytycznej. Jeżeli zastosujemy to do tego przykładu, w takim razie sygnałami, odpowiadającymi reakcyom krytycznym, byłyby: »anioł, przyjazny, pytać, kochana«.

Przy wyrazach poprzednich interpelacye osoby badanej, młodego człowieka, były daremne. Przy przedłożeniu mu wyrazów »anioł, przyjazny, pytać, kochana«, twarz jego rozjaśnia się i otrzymujemy takie wyjaśnienie: właśnie zaręczył się potajemnie, na jego »pytanie ukochana« udzieliła mu »przyjaznej« odpowiedzi. W tym przypadku reakcye pokrytyczne są konstelowane przez kompleks. Zjawisko to nazywa się perseweracyą. Że perseweracya (dalsze trwanie wzruszenia, związanego z poprzednio poruszonym kompleksem) może silnie oddziałać i na treść reakcyi pokrytycznej, widzimy to z przykładu powyższego:

Sygnał		Reakcya
kochana	→	droga
szklanka		kochać

Podoby wpływ na treść reakcyi pokrytycznej widzimy w następujących przykładach:

Sygnał		Reakcya
śmierć	→	jezioro
długi		życie
choroba	→	wola
gotować		zdrowie

Przykład, wybrany dla objaśnienia tej praktycznie ważnej odmiany konstelacyi kompleksowej, t. j. zaburzeń reakcyi pokrytycznych, był bardzo prosty. Przeważnie rzecz odbywa się w sposób o wiele zawilszy. U osób z silną uczuciowością konstelacya kompleksowa może podziałać na cały szereg następujących po sobie reakcyi.

Pewna histeryczka, która popełniła zamach samobójczy, reagowała w ten sposób:

	Sygnał	Reakcya	Czas r.	Odtworzenie
1.	woda	brak reakcyi	—	+
2.	kłuć	pszczoła	1·8	+
3.	anioł	dwór	21·0	sądzi, że nie reagowała wcale, jak przy 1.
4.	długi	nóż	9·0	t. samo
5.	statek	para	7·0	t. samo
6.	orać	pole	4·2	ogród

Przy siódmej reakcyi zaczęły się znowu prawidłowe czasy reakcyi i właściwe odtwarzanie. Z tego przykładu widzimy: na wyraz »woda« osoba badana nie umie wcale zareagować. Czas reakcyi przedłuża się niejako w nieskończoność. Naturalnie, że badana w końcu zareagowałaby, lecz reakcya ta byłaby wymuszona, nie posiadająca wartości. Dlatego przy doświadczeniach nie czeka się dłużej, niż 30 sekund.

Przeszkodą w reagowaniu było wspomnienie zamachu samobójczego, które się tu wynurzyło. Przy »anioł — dwór« mamy nadzwyczaj długą reakcyę, ponieważ »anioł« wywołał natychmiast wspomnienie zamachu, śmierci i życia pozagrobowego i to z taką siłą, iż zabarwienie uczuciowe kompleksu przetrwało jeszcze przez trzy reakcye następne. Stopniowe opadanie siły uczucia ujawnia się bardzo wyraźnie w czasie reakcyi. Reakcyi, leżących w obrębie zabarwienia uczuciowego, należącego do kompleksu, osoba badana nie może sobie przypomnieć. Zjawisko to jest w ścisłym związku z faktem, że zapominanie nadzwyczaj często zależy od skojarzonego z danem wyobrażeniem przykrego zabarwienia uczuciowego, t. j. że ze szczególną predylekcyą zapomina się rzeczy niemiłe, ewentualnie także i to, co się z przykrem wyobrażeniem skojarzyło. Przy doświadczeniach nad kojarzeniami zapomina się nietylko punkt krytyczny, lecz i reakcye przyległe, które przypadkowo zetknęły się z trwającem jeszcze przykrem zabarwieniem uczuciowem. Powierzchowność tych reakcyi jest często jednym z powodów ich szybkiego zapominania, gdyż równie dobrze możnaby je zastąpić innemi równie powierzchownemi. Jak wskazuje doświadczenie, fałszywa reprodukcya występuje w miejscach wprost konstelowanych przez kompleks lub przy reakcyach bezpośrednio następujących po krytycznych, które leżą jeszcze w obrębie trwającego zabarwienia uczuciowego, a więc metoda odtwarzania jest środkiem, pozwalającym na przedmiotowe stwierdzenie kompleksu. Fałszywe odtwarzanie może mieć i wartość pozytywną, gdyż daje nam ono niejako drugie kojarzenie do sygnału i wypartego kompleksu, co w pewnych warunkach może mieć wielką wartość.

Tak np. pewien pan kojarzy w ten sposób:

Sygnał	Reakcya	Odtworzenie
przyjaciel	pragnienie	oczekiwać

Zestawienie wyrazów przyjaciel — pragnienie nie nasuwa mu na razie nic na myśl, dopiero błędnie odtworzony wyraz »oczekiwać« daje klucz dla zrozumienia pierwszej reakcyi. Przyjaciel tego pana jest daleko; on »oczekuje« niecierpliwie od jakiegoś czasu na list od przyjaciela z wiadomością, która jest dlań bardzo »upragniona«

(Ciąg dalszy nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

Nowsze sposoby badania fizyologicznej czynności błędnika nie akustycznego i ich znaczenie praktyczne dla rozpoznania chorób błędnika i ośrodkowego układu nerwowego.

Sprawozdanie poglądowe.

Napisał

R. Spira.

(Ciąg dalszy).

Baranyi podaje jeszcze następujące różnice między ny. ocznym, a przedsionkowym. Ny. pochodzenia optycznego jest falujący, t. j. ruchy w obu kierunkach równe, a nie rytmiczne. Przy zakryciu jednego oka, ny. przedsionkowy nie zmienia się, natomiast zmienia się ny. optyczny. Ny optyczny w obu oczach często bywa nierówny. Wahadłowe ruchy głowy i drgania powiek często towarzyszą ny. optycznemu.

Ny. przedsionkowy może także wystąpić samoistnie bez powodu zewnętrznego, i to przeważnie przy największem odchyleniu oczu na prawo lub na lewo. Inne formy ny. przedsionkowego mogą być wywołane przez bodźce, pobudzające narząd przedsionkowy. Takimi bodźcami mogą być bodźce swoiste fizyologiczne, ale nadmierne, jak obracanie bierne lub czynne koło własnej osi, albo bodźce niewłaściwe, jak różne stopnie ciepłoty, elektryczność, zagęszczenie lub rozrzedzenie powietrza w uchu zewnętrznem.

Cyon pierwszy odkrył (r. 1875) stosunek między drżeniem oczu, a błędnikiem. Twierdzi on, że narząd przedsionkowo łukowy pozostaje w ścisłym związku ze wszystkimi mięśniami ocznymi dla tworzenia harmonii, istniejącej między nerwem przedsionkowym, a wzrokowym, których wrażenia razem wzięte dają zupełną świadomość przestrzeni trójwymiarowej. Każde podrażnienie jednej pary przewodów wywołuje regularne ruchy gałek ocznych, głowy i ciała w płaszczyźnie tego przewodu. W ten sposób pewne ruchy takie są ściśle skojarzone ze szczególnemi wrażeniami i wyobrażeniami kierunku, pochodzącemi z przewodów łukowatych.

Wielkie znaczenie dla nauki o stosunku błędnika do mm. ocznych mają prace Högyesa. Przez doświadczenia na królikach wykazał on, że można wywołać ny. od strony błędnika przez 1) obracanie ciała, 2) wdmuchiwanie, 3) mechaniczne dotykanie i 4) drażnienie elektryczne błędnika błoniastego. Högyes wykazał dalej, że przez znieczulenie

baniek (ampullae) przedsionkowych, względnie przez jedno- lub obustronne zniszczenie błędnika występujące skojarzone ruchy oczne zmieniają się lub ustają. Högyes opisuje już ny. poobrotowy (Nachnystagmus) i daje podstawę doświadczalną do wywołania ny. kalorycznego i objawu przetokowego.

Drżenie oczu badamy klinicznie a) przez obracanie, b) przez próby kaloryczne, c) przez drażnienie elektryczne, d) przez próbę przetokową.

Ad a). Doświadczenia Högyesa dla wywołania ny. przez obracanie ciała u zwierząt dowiodły, że dla wywołania mimowolnych skojarzonych ruchów oczu przez ruchy ciała istnieje odruchowy mechanizm nerwowy, składający się z 1) 3 par nn. ruchowych oczu (nn. III. IV. VI.), 2) pewnej części podstawy mózgu między przednią parą ciał czworaczych a jądrami n. słuchowego, 3) obu nn. słuchowych i błędników błoniastych. Podrażnienie lub uszkodzenie jednej z tych części wywołuje pewne zmiany w ruchach oczu, towarzyszących regularnie obrotom ciała. Drażnienie błędnika, jako drogi dośrodkowej, przenosi się przez ośrodek odruchowy na podstawie IV komórki mózgowej na nn. ruchowe oczu, jako na drogi odśrodkowe. Okoliczność, że drażnienie jednostronne dróg dośrodkowych wywołuje ruchy obustronne oczu, przemawia za tem, że bodźce odruchowe dostają się także do dróg odśrodkowych strony przeciwnej. Okoliczność, że zniszczenie tych dróg z jednej strony wywołuje te same zmiany w ruchach ocznych, co ich drażnienie ze strony drugiej, wskazuje na to, że obustronne drogi utrzymują się ciągle w równowadze i przez usunięcie czynności jednej strony druga bierze przewagę i wywiera swój przeważający wpływ na ustawienie i na ruchy oczu.

Że ruchy oczne, towarzyszące obrotom ciała i ruchom głowy, są następstwem podrażnienia błędnika, tego dowodzą następujące fakty: 1) Po zniszczeniu błędnika błoniastego obu stron ruchy oczne przy obracaniu ciała nie występują więcej. 2) Po bezpośrednim drażnieniu różnych części błędnika błoniastego występują zupełnie podobne ruchy oczne, jak przy obracaniu ciała. Z tego wynika, że wskutek obracania ciała następuje podrażnienie błędnika. Skoro zaś każdemu obróceniu głowy odpowiada inne, ale zawsze ściśle to samo obustronne ustawienie oczu, to należy przypuścić, że różne ustawienia głowy wywołują różne, a zawsze dokładnie odpowiednie pobudzenie nerwowe w błędniku.

W ostatnim roku Rothfeld podał wyniki swoich badań na królikach. U królików występuje po 10 obrotach w prawo 1) z głową ustawioną prawidłowo ny. poziomy na lewo przez 8—16″, 2) z głową ku górze obróconą ny. pionowy oka lewego ku górze, prawego ku dołowi przez 4—8″, 3) z głową na prawym boku ny. obrotowy ku przodowi na 4—6″. Po ostrem zatruciu alkoholem występuje przy ułożeniu bocznem królika ny. samoistny coraz silniejszy ku tej stronie, na której leży głowa. Po 10 obrotach na prawo występuje 1) przy zwyczajnem ułożeniu głowy typowy ny. jak wyżej, 2) przy głowie ku górze oko lewe zwraca się ku dolnej, prawe ku górnej powiece, 3) przy głowie na boku ny. samoistny pozostaje niezmieniony. Jeżeli podczas tego ny. samoistnego kręcimy zwierzę na prawo, oko lewe kręci się ku tyłowi, t. j. w kierunku powolnego ruchu ny, następnie powstaje drżenie oczu ku przodowi i ku górze, które stopniowo wraca do pierwotnego swego kierunku ku przodowi. Ruchy gałki ocznej, powstające zwykle przy zmianie położenia głowy w kierunku przeciwnym, znikają w pewnym okresie ostrego zatrucia alkoholem.

W przewlekłem zatruciu alkoholem ny. zachowywał się, jak w stanie prawidłowym. Natomiast brakuje tu odczynu ruchowego, t. j. upadania, występującego zwykle, jeżeli głowę zwierzęcia obrócimy o 90° ku górze i zwierzę kręcimy w jedną lub drugą stronę.

W Nrze 40 »Lwowskiego Tygodnika lek.« tłómaczy Rothfeld te zjawiska działaniem alkoholu na ośrodek spojrzenia. Brak niektórych odczynów ruchowych w przewlekłem zatruciu wyskokiem tłómaczy się zmianami histologicznemi w komórkach Purkyniego, zwyrodnieniem włókien nerwowych w móżdżku.

Skoro po usunięciu półkul móżdżkowych działanie alkoholu utrzymuje się, sądzi Beck, że nie można wyłączyć przypuszczenia, iż alkohol działa na inne części łuku odruchowego, a więc na sam narząd błędnikowy.

O b r o t o w e d r ż e n i e o c z u. U zdrowego obracanie się bierne lub czynne koło własnej osi, z głową prosto trzymaną i zamkniętemi oczami wywołuje ny. poziomy w tym samym kierunku pochodzenia błędnikowego, t. j. wskutek podrażnienia łuku poziomego. Po ukończeniu obracania się występuje zwykle drżenie oczu w kierunku przeciwnym, ny. poobrotowy (Nachnystagmus). Równocześnie istnieje zawrót głowy i wrażenie podmiotowe kręcenia się w przeciwnym kierunku przy oczach zamkniętych. Przy oczach otwartych zdaje się, że przedmioty otoczenia kręcą się w kierunku przeciwnym do kierunku obrotu.

Praktyczne badanie tego ny. wykonujemy w ten sposób, że obracamy badanego z głową prosto i oczami zasłoniętemi na krześle obrotowem np. na prawo 10 razy przez 20″. Po przestaniu można u zdrowego spostrzegać ny. poziomy ku lewej, wyraźniejszy przy patrzeniu ku lewej stronie i to przez 25″, mniej wyraźny przy patrzeniu na prawo. W ten sam sposób można spostrzegać ny. obrotowy na prawo, jeżeli krzesło kręci się w odwrotnym kierunku, t. j. na lewo. Przytem zwykle istnieje przez parę sekund zawrót głowy i wrażenie podmiotowe obracania się w przeciwnym kierunku.

Chcąc wpływać na inne przewody łukowate, należy zmienić ustawienie głowy podczas obrotu. Z głową pochyloną o 90° ku przodowi obrót odbywa się w płaszczyźnie czołowej, przyczem drażni się przewód pionowy górny, wskutek czego następuje ny. kołowy. Z głową pochyloną silnie na bok ku barkom obrót odbywa się w płaszczyźnie strzałkowej, przez co podrażniony zostaje łuk pionowy tylny i ostatecznie powstaje ny. pionowy.

Postrzeganie poziomego drżenia oczu podczas obrotu przy otwartych oczach może być utrudnione przez wpatrzenie się w przedmioty otoczenia. Temu można zaradzić przez zasłonięcie oczu ciemnemi okularami. Jeszcze lepiej jest badać ny. kołujący przez obracanie badanego z głową pochyloną ku przodowi lub zważać na drżenie oczu poobrotowe. Wszelki ny. występuje wyraźniej przy wzroku, skierowanym w tym samym kierunku, co ny. Ze względu jednak na to, że u niektórych ludzi występuje przy wzroku skierowanym na bok ny samoistny, należy przy badaniu ny obrotowego nadać oku takie położenie, przy którem ny. samoistny nie występuje.

Dla wytłomaczenia tego objawu podano różne teorye (Bach, Ruppent, Abel i in.). Mach i Breuer pierwsi przyjmują, że zmiany w ustawieniu głowy wywołują ruchy endolimfy i że te stanowią bodźce fizyologiczne, wołujące ny. przedsionkowy. Badania Ewalda wykazały, że ruchy oczu przy poruszeniu się endolimfy w pewnym przewodzie łukowym występują w płaszczyźnie równoległej do odpowiedniego przewodu. Barany przyjmuje w śródmóżdżu dwa ośrodki, które utrzymują ciągłe napięcie (tonus) mięśni ocznych. Napięcie to utrzymywane jest w tych ośrodkach poczęści przez zwój przedsionkowy, do którego znów dostają się podniety od zakończeń n. przedsionkowych w bańkach łukowych. Mianowicie n. przedsionkowy po przejściu przez zwój przedsionkowy łączy się z jądrem Deitersa, które przez włókna nerwowe jest w związku z jednej strony z jądrami n. ruchowych oczu, z drugiej przez tory przedsionkowo-rdzeniowe z rdzeniem kręgowym. W ten sposób przez podrażnienie n. przedsionkowego powstają z jednej strony ruchy oczne, z drugiej zaburzenia równowagi.

Jeżeli przy zniszczeniu błędnika jednej strony napięcie w jądrze Deitersa po tej stronie odpada, wynika przewaga napięcia strony przeciwnej, która wywołuje ny.

ku tej stronie (zdrowej). Przez obracanie głowy powstaje ruch w endolimfie, który za pośrednictwem zakończeń nerwowych w bańce wywołuje podrażnienie odpowiedniego ośrodka. wywołujące opisane ruchy mięśni ocznych. W ten sposób łatwo dają się tłomaczyć wszystkie objawy ny. obrotowego.

Ruchy endolimfy powstają w sposób następujący. Razem z przewodem półkolistym porusza się przy obracaniu także endolimfa, ale wolniej. Płyn zostaje zatem wstecz i niby porusza się w odwrotnym kierunku. Jeżeli np. badany z głową prosto obraca się na prawo, to endolimfa w przewodzie poziomym prawym porusza się względnie w kierunku odwrotnym ku przodowi, t. j. ku bańce i stąd do przedsionka. Prąd w tym kierunku wywołuje, według teoryi Baranyego, silniejsze podrażnienie włosków zmysłowych, niż prąd w kierunku odwrotnym. Podrażnienie to przenosi się od n. przedsionkowego przez jądro Deitersa na n. III i IV, których jądra w rdzeniu przedłużonym ze sobą sąsiadują. Takie podrażnienie przez prąd endolimfy od przewodu do przedsionka przez bańkę wywołuje ny. w odwrotnym kierunku do prądu, t. zn. podczas obrotu na prawo prąd endolimfy w prawym przewodzie poziomym idzie na lewo, a ny. na prawo w kierunku obrotu. W przewodzie poziomym lewym powstaje równocześnie prąd endolimfy od szerokiego końca przewodu do węższego. Taki prąd sprawia słabsze podrażnienie nerwu przedsionkowego i ny. w odwrotnym kierunku, t. j. znów na prawo. Jeżeli obrót odbywa się przy otwartych oczach, powstaje równoczesnie ny. optyczny fizyologiczny w tym samym kiernku, podobnie jak przy jeździe koleją lub wozem, jak wyżej omówiliśmy.

Przy obrocie koło własnej osi powstaje zawsze pobudzenie silniejsze w tym błędniku, gdzie prąd endolimfy kieruje się od cieńszego do szerszego (bańkowatego) końca przewodu poziomego, t. j. ku którego stronie obrót się odbywa, a pobudzenie słabsze powstaje równocześnie w błędniku drugiej strony, gdzie prąd idzie od szerszego do węższego końca przewodu. Z tego wynika, że np. ny. ku prawej stronie powstanie przy obracaniu się na prawo także nawet po zniszczeniu błędnika prawego, i to wskutek słabszego drażnienia błędnika lewego. Z tego powodu przy tym sposobie badania nie można poznać niesprawności jednego błędnika. Lepiej nadaje się do tego badania ny. poobrotowy (Nachnystagmus) już z tego powodu, że postrzeganie tego ny. po obrocie znacznie jest łatwiejsze, niż ny. podczas obrotu.

Poobrotowe drzenie oczu powstaje w ten sposób, że prąd endolimfy, który podczas obrotu z powodu swej poruszalności ma kierunek w z g l ę d n i e odwrotny do kierunku obrotu (bezwzględny zaś kierunek jego jest ten sam), po ukończeniu obrotu wskutek prawa bezwładności porusza się jeszcze jakiś czas w kierunku bezwzględnym, t. j. odwrotnie do pierwszego swego kierunku. Jeżeli zatem np. podczas obrotu na prawo endolimfa prawego błędnika poruszała się względnie na lewo, t. j. ku szerszemu końcowi przewodu, to po ustaniu obrotów płyn ten porusza się tylko bezwzględnie na prawo, t. j. od szerszego ku cieńszemu końcowi, a endolimfa ucha drugiego od wązkiego do szerszego końca, t. j. tak samo jakby przy obracaniu na lewo. Wynikiem tego będzie ny. poobrotowy ku stronie lewej, a więc odwrotny do ny. podczas obrotu, odwrotny do kierunku obrotu.

Mamy zatem w ny. poobrotowym dobry środek dla badania sprawności błędnika nieakustycznego. Drugi środek badania również zapomocą obrotu mamy w z a w r o c i e głowy. Przy każdym obrocie ciała następuje mniejszy lub większy zawrót głowy z powodu silnego podrażnienia przewodu łukowatego tej strony, po której obrót się odbywa. Im wcześniej zawrót głowy występuje, tem pobudliwszy jest odpowiedni przewód, im później, tem mniej wrażliwy. Nagłe podrażnienie zakończeń n. przedsionkowego wywołuje często oprócz ny zbiór objawów zawrotowych, t. z. zawrót obrotowy (Drehschwindel). Zawrót ten składa się z odurzenia, połączonego z uczuciem kręcenia się przedmiotów zewnętrznych, własnego ciała, względnie z nudnościami i wymiotami. Przedmiotowo odpowiadają tym objawom podmiotowym ny., ruchy odczynowe (zaburzenia równowagi) i zewnętrzne oznaki nudności: bladość twarzy, poty, zmiany tętna i oddychania (Barany). Ruchy odczynowe (zataczanie się, padanie) odbywają się w kierunku powolnego drżenia oczu i w płaszczyźnie pionowej do osi obrotu.

Przy wszystkich dotąd opisanych sposobach badania powstaje podrażnienie jednego i drugiego błędnika. Również przy obracaniu w jednym kierunku nie możemy, jak widzieliśmy, wyłączyć podrażnienia przewodu także drugiej strony. Jeżeli zatem przy badaniu, np. przy drażnieniu lewej strony, zawrót i ny. poobrotowy są słabsze, to prawdopodobnie chodzi o zmniejszoną pobudliwość odpowiedniego łuku. Ale taksamo mogłoby istnieć zupełne zniszczenie tego przewodu, a odruchy — drżenie oczu i zawrót głowy — mogłyby pochodzić od słabszego podrażnienia przewodu drugiej strony, czego przy obracaniu nigdy wyłączyć nie można. Dopiero Barany podał sposób, który pozwala na badanie błędnika wyłącznie jednej strony; sposobem tym jest próba kaloryczna.

Ad b). D r ż e n i e o c z u k a l o r y c z n e. Już oddawna wiedziano, że zimna woda w uchu wywołuje zawrót głowy. Schniedekam odkrył ten objaw na sobie (r. 1868). Bagiński wywoływał u zwierząt w ten sposób także drżenie oczu. Hitzig wywołał obustronne drżenie oczu przez wkładanie kawałków lodu do dołka sutkowego. Cohn podaje 1891 przypadki, w których wywołał zawrót głowy i drżenie oczu przez wystrzykiwanie uszu. Tłómaczono objaw ten w różny sposób. Ale dopiero Barany przeprowadził systematyczne badania i doszedł do szeregu bardzo ważnych i doniosłych wyników.

Próba kaloryczna Baranyego polega na wpuszczaniu do ucha zapomocą balonu lub irygatora, stojącego nieco wyżej nad głową badanego, zimnej wody od 15—25^0 lub gorącej od 38—48^0 przez 1—2 minuty i to przez kaniulę Hartmanna, skierowaną ku górnej ścianie przewodu ucha zewnętrznego. W przypadkach prawidłowych powstaje przy zwykłem prostem ustawieniu głowy pod wpływem zimnej wody kombinowany ny. mianowicie obrotowy i poziomy ku przeciwnej stronie. Gorąca woda wywołuje drżenie podobne, ale ku stronie badanej.

To drżenie oczu tłomaczono w następujący sposób:

Zadziałanie zimnej wody na endolimfę, np. w uchu prawem, wywołuje przesuwanie się płynu tak, że cząstki ochłodzone opadają na dół, ciepłe dopływają z drugiej strony. Jeżeli głowa ustawiona jest prosto, nie może w łuku poziomym powstać żaden ruch od jednego końca przewodu do drugiego. Natomiast w łuku pionowym górnym, znajdującym się najbliżej ucha środkowego, i to z końcem bańkowym na zewnątrz i ze zgięciem łukowem na górze, ochłodzenie endolimfy np. w uchu prawem wywołuje jej opadanie na dół do przedsionka. Powstaje zatem prąd od wązkiego do szerokiego końca przewodu. Taki prąd jest dla łuku pionowego słabem podrażnieniem i co do skutku równa się obróceniu na lewo. Wyniknie z tego obrotowe drżenie oczu na lewo. Gorąca woda, działając na ten łuk, musi wywoływać skutek przeciwny. Ogrzany płyn na końcu bańkowym podnosi się ku górze, zimny dopływa do przedsionka. Powstaje prąd od szerokiego końca przewodu do wązkiego, co jest silnem podrażnieniem i pociąga za sobą ruch obrotowy na prawo.

Widzimy zatem, że do podrażnienia przez obracanie najlepiej nadają się łuki przedsionkowe w ułożeniu poziomem, do podrażnienia kalorycznego w ułożeniu pionowem.

Przy pochyleniu głowy na bok łuk poziomy prawy dostaje się w takie położenie, jakie zajmuje łuk pionowy przy ustawieniu głowy prostem. W tem położeniu zimna woda w uchu prawem wywołuje w przewodzie poziomym prąd endolimfy od wązkiego do szerszego końca, co tu

wywołuje silne podrażnienie włosków zmysłowych, podobnie jak obrót na prawo, i skutek będzie podobny t. j. ny poziomy na prawo.

Jeżeli istnieje samoistne drżenie oczu, należy przy badaniu kalorycznem wybierać takie ułożenie, względnie taką ciepłotę, która zdoła wywołać ny. w kierunku przeciwnym. Jeżeli np. przy samoistnem drżeniu oczu na prawo chcemy badać błędnik prawy, to użyjemy zimnej wody. Chcąc badać lewy błędnik, wpuścimy do ucha lewego wodę gorącą, by wywołać ny. na lewo.

Zataczanie się i padanie podczas ny. następuje zawsze w kierunku wolnego ruchu oczu, t. j. w kierunku przeciwnym kierunkowi drżenia oczu. Jeżeli np. wystrzykujemy zimną wodą ucho prawe, to występuje skłonność do padania na prawo, jeżeli wodą gorącą, to na lewo.

Barany wykazał, że jeżeli podczas obrotowego drżenia oczu kołującego na lewo robi się próbę Romberga, to badany pada na prawo, to zn. w płaszczyźnie ny, ale w kierunku przeciwnym. Jeżeli badany skręci głowę o 90^0 na prawo, to pada ku tyłowi, z głową skręconą na lewo pada ku przodowi. To samo się dzieje, jeżeli ny. jest samoistny lub sztucznie wywołany przez obracanie, próbą kaloryczną i t. p. To jest prawo Baranyego o kierunku padania przy skręceniu głowy.

Zamiast wody, można do tej próby używać powietrza różnej ciepłoty lub eteru (Herzfeld, Kallmann).

Dla lepszego spostrzegania i dokładniejszego ilościowego mierzenia stopnia drżenia oczu podano różne sposoby i przyrządy (Kiprof, Beck, Brünningsa otogoniometr i otokalorymetr).

Z okoliczności, że z jednego ucha można przez różne bodźce wywołać ny. ku tej samej i ku przeciwnej stronie, wynika, że od każdego jądra n. przedsionkowego idą drogi do mm. obu ócz, co dowódł już Högyes swojemi doświadczeniami (p. wyżej).

Należy także o tem pamiętać, że odczynu kalorycznego może mimo sprawności błędnika brakować z przyczyn zewnętrznych, np. jeżeli przystęp ciepła lub zimna do błędnika przez ucho zewnętrzne jest utrudniony, jak przez woskowiny, obce ciało lub obrzmienie, ścieśnienie w przewodzie ucha zewnętrznym, wytwory chorobowe, jak ziarniny, polipy, wysięk i t. p. w jamie bębenkowej.

Zboczenia kalorycznego ny. mogą według Brünningsa zależeć od zmian w przewodnictwie ciepłoty w uchu, np. ubytków w błonie bębenkowej, silnych zwężeń przewodu ucha zewnętrznego, lub założenia ucha zewnętrznego woskowiną, przekrwienia jamy bębenkowej, polipów, wysięków, ziarnin lub innych wytworów chorobowych; 2) od mechanicznych przeszkód w przyrządzie limfokinetycznym, jak zmiany ścieśniające światło w obrębie przewodów łukowatych lub zmiany w składzie endolimfy; 3) od spraw chorobowych w komórkach zmysłowych bańkowych, ich drogach zabłędnikowych, jakoteż w mięśniach ocznych.

Ad c). Galwaniczne drżenie oczu badał najpierw Hitzig, następnie Breuer, Högyes, Alexander, Mackenzie i in. Przez galwanizowanie ucha wewnętrznego badamy co do zawrotu głowy, zaburzeń równowagi, kierunku padania (p. wyżej) i co do drżenia oczu. Prąd galwaniczny, zastosowany anodą na szyi, a katodą na skrawku ucha z siłą 3—4 MA wywołuje u zdrowego człowieka ny. ku stronie katody. Jeżeli anoda znajduje się na skrawku, występuje ny. ku stronie przeciwnej, jednak dopiero przy silniejszym prądzie. Różne odmiany tego odczynu wskazują na stan nieprawidłowy w błędnikach lub w ośrodkowym układzie nerwowym, o czem niżej będzie mowa.

Ad d). Próba przetokowa polega na zgęszczeniu lub rozrzedzeniu powietrza w uchu zewnętrznem. W przypadkach przetoki w przewodzie półkolistym poziomym lub w ścianie błędnikowej wogóle, ścieśnienie powietrza w uchu zewnętrznem wywołuje ny. ku tej samej stronie, zmniejszenie parcia powietrza sprawia ny. w kierunku odwrotnym. Kierunek tego ny. odpowiada także kierunkowi prądu endolimfy, zależnemu od różnego parcia zewnętrznego.

Próba ta ma jednak ograniczoną tylko wartość. Jeżeli przytem występuje drżenie oczu, to można wnosić, że błędnik przedsionkowy tej strony jest czynny i pobudliwy. Wynik zaś tej próby niezawsze pozwala wyłączyć tę pobudliwość.

Sposób postępowania przy badaniu klinicznem. Przy klinicznem badaniu praktycznem błędnika należy postępować w następujący sposób: W pierwszym rzędzie wykonuje się próby słuchowe, by zapewnić się co do stanu błędnika akustycznego. Następnie przejdziemy do badania sprawności błędnika nieakustycznego. W tym celu musimy się przedewszystkiem przekonać, czy niema choroby nerwowej, oczu lub mięśni i t. p. Potem przystąpimy do badania zaburzeń równowagi statycznej, dynamicznej, kinetycznej według Romberga i Steina i galwanicznej. Nakoniec należy wykonać próby co do drżenia oczu, a mianowicie naprzód co do drżenia samoistnego, następnie obrotowego, kalorycznego, galwanicznego i przetokowego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Piśmiennictwo bieżące.

Neurologia.

Prof. Kraepelin: **O psychozach paranoidalnych.** (Zeitschr. f. die ges. Neur. u. Psych. Orig. XI, 6). Praca niniejsza jest streszczeniem zmian w ugrupowaniu chorób umysłowych, które w ostatnim czasie dojrzewały na klinice monachijskiej. Kraepelin, który w swoim czasie ograniczył w znacznym stopniu pojęcie pomieszania (paranoia) na korzyść paranoidalnych form otępienia przedwczesnego (dementia praecox), wydziela obecnie z tej grupy pewne formy nosologicznie samodzielne, proponując dla nich nazwę parafrenii. Po historycznym zarysie rozkładu dawnego pojęcia pomieszania (paranoia) określa autor przedewszystkiem cechy tego schorzenia, które w dalszym ciągu na nazwę pomieszania zasługuje: jest to powolne, z wewnętrznych przyczyn powstające, czysto kombinacyjne rozwinięcie się psychicznie wypracowanego, niezachwianego systemu urojeń przy zupełnem zachowaniu całości osobowości. W przypadkach tych chodzi właściwie o nieprawidłowy rozwój psychiczny, który powstaje u osobników psychopatycznych pod wpływem zwykłych podniet życiowych. Od przewlekłej manii Spechta odróżnia się pomieszanie konsekwencyą w rozwoju urojeń i brakiem wyraźnej zależności od wahań uczuciowych, od utajonej schizofrenii (dem. praecox) odróżnia się brakiem rozkładu psychicznego. Przeprowadzając rewizyę psychoz paranoidalnych, zostawia autor przy otępieniu przedwczesnem te wszystkie przypadki, ktore na początku, w przebiegu lub w okresie końcowym miały jakiekolwiek wyraźne objawy kliniczne tej choroby. Pomiędzy innemi pozostawia on przy otępieniu przedwczesnem również t. zw. »délire chronique à évolution systematique« Magnana. Natomiast wydziela autor, jako postacie samodzielne: 1) paraphrenia systematica: powolny, w początkach kombinacyjny, następnie i omamowy, ciągle postępujący rozwój systematyczny urojeń prześladowczych i wielkościowych z zejściem w otępienie umysłowe miernego stopnia; od pomieszania odróżnia się przedewszystkiem omamami, od otępienia przedwczesnego odróżnia się według autora żywością odczynów uczuciowych, planowością postępowania, późnem występowaniem omamów i przedewszystkiem brakiem głębiej sięgającego rozpadu osobowości. 2) Paraphrenia expansiva, — wyłącznie u kobiet; stopniowy rozwój urojeń wielkości przy wesołem, maniakalnie zabarwionem usposobieniu; urojenia prześladowcze i omamy, zwłaszcza wzro-

kowe, zjawiają się dodatkowo, nie grają jednak wielkiej roli; wyraźniej już występują zafałszowania wspomnień. Stan ten trwa latami bez zmian i bez następczego otępienia. Od psychozy maniakalnej odróżniają się te stany jednorazowością wystąpienia, brakiem stanów zadumczych i wysunięciem na plan pierwszy urojeń. Jeszcze rzadszą jest 3) paraphrenia confabulatoria, w której urojenia prawie zupełnie ustępują miejsca zafałszowaniu wspomnień; z czasem rozluźnia się związek między urojeniami i chorzy »tępieją«. I tu autor wyłącza zaburzenia właściwe schizofrenii. 4) Paraphrenia phantastica, dawna dementia paranoides w ścisłem tego słowa znaczeniu: tej formy nie może autor z całą pewnością wydzielić z grupy otępienia przedwczesnego, raczej skłania się do wcielenia jej do niej z powrotem. W dalszym ciągu rozpatruje autor stany paranoidalne, niezależne od otępienia przedwczesnego. Stany paradoinalne przy psychozie maniak. — depr. bywają blade, zmienne, zależne od stanów uczuciowych, od przebiegu powyższej psychozy. O stanach tych przy przewlekłej, t. zw. konstytucyonalnej manii była wzmianka powyżej. W wieku starszym występują urojenia prześladowcze w formie opisanej przez autora, pod odrębną nazwą i jako t. zw. starcze urojenia prześladowcze sensu stricto. Dalej powstają urojenia prześladowcze na tle całego szeregu przyczyn zewnętrznych, w pierwszym rzędzie zatruć: tu wspomina autor ostrą hallucynozę pijaków (poglądy nie uległy zmianie), tudzież przewlekłe psychozy paranoidalne na tle przewlekłego opilstwa, rozwijające się z obłędu opilczego i ostrej hallucynozy. Nie jest rzeczą wyłączoną, że część tych psychoz w okresach końcowych ma wielkie podobieństwo do otępienia przedwczesnego, należałoby jednak ściśle tego dowieść. Urojenia prześladowcze przy kokainizmie z typowemi »mikroskopowymi« omamami wzrokowymi wyszły z rewizyi cało. Mało są dotychczas znane urojenia prześladowcze na tle kiły: są to urojenia, do których przyłączają się pojedyncze urojenia wielkości i zwłaszcza omamy słuchowe. Urojenia te są jednostajne, mało obrobione, bez wpływu na postępowanie; brak samoistnych zaburzeń woli. Zachowanie się chorych jest naturalne i przystępne; usposobienie podlega silnym wahaniom: chorzy ulegają podnieceniom z natężeniem urojeń, które w miarę uspokojenia częściowo przycichają, w dalszym przebiegu myślenie chorych ubożeje i przytępia się, wola słabnie, tymczasem monotonne skąpe urojenia trwają w dalszym ciągu. Obok objawów psychicznych dają się stwierdzić inne cechy kiły: odczyn Wassermanna z krwi dodatni, pleocytoza, zmiany odruchów i źrenic, napady, zniszczenie podniebienia, blizny skórne. Urojenia prześladowcze zdarzają się również przeważnie i przy psychozach wiądowych (tabetycznych): formy ostre tych psychoz wskutek niezmiernej żywości omamów wysoce przypominają psychozy opilcze, brak im jednak zabarwienia humorystycznego, przeważają wybitne stany lękowe. W formach przewlekłych z urojeniami prześladowczemi i wielkości dają bóle i parestezye wiądowe obfite żniwo dla urojeń cielesnych; usposobienie bywa przeważnie euforyczne lub drażliwe; samoistnych zaburzeń woli brak nawet wówczas, kiedy chorzy pomału tępieją. W rubryce stanów paranoidalnych, powstających na tle przyczyn psychicznych, rozpatruje autor przedewszystkiem urojenia wskutek pozbawienia wolności: urojenia prześladowcze więźniów i urojenia braku winy i ułaskawienia u długoterminowych i dożywotnich skazańców; poglądy nie uległy zmianie. Dość rzadko zdarzającą się t. zw. psychozę osób głuchych lub niedosłyszących charakteryzują niepewność, podejrzliwość, niewyraźne omamy słuchowe i urojenia prześladowcze. — Również w obłąkaniu narzuconem nie brak urojeń prześladowczych, urojenia te jednak nie ulegają samodzielnemu rozwojowi; omamów zupełny brak z wyjątkiem powikłań przez histeryczne stany ekstatyczne; urojenia bledną z chwilą, kiedy osoba »naśladująca« oddzielona zostaje od swego »wzoru«. Wreszcie w końcu omawia autor obłąkanie pieniackie z pieniactwem t. zw. »Rentenjägerów«, o ile jest ono chorobliwem i widzi związek pomiędzy obłąkaniem pieniackiem, występującem samodzielnie, a pomieszaniem. To daleko idące rozczłonkowanie form paranoidalnych traktuje autor, jako próbę tymczasową i pozostawia dalszym badaniom rozstrzygnięcie, czy to nowe ugrupowanie odpowiada rzeczywistości. (Szkoła Zurychska z Bleulerem na czele, wychodząc z psychologicznego pojmowania otępienia przedwczesnego, idzie w kierunku przeciwnym, wcielając większość tu rozczłonkowanych form do grupy schizofrenii. Przyp. spraw.). Nelken (Kulparków).

Pfeiffer B.: **Dalsze doświadczenia z dziedziny nakłucia mózgu przy guzach mózgu i padaczce.** (Zeitschr. f. die ges. Neur. u. Psych. Orig. X, 1—2). Na podstawie kazuistyki dochodzi autor do wniosku, że nakłucie mózgu jest doskonałym środkiem rozpoznawczym w przypadkach guzów mózgu i pomaga w razach wątpliwego rozpoznania do zupełnie ścisłego określenia zarówno siedliska, jak i rodzaju guza. Naogół udało się autorowi 9 razy zapomocą nakłucia wykryć rozmaicie usadowione guzy (3 glejaki, 3 śródbłoniaki, 1 raka, 1 czerniak i 1 perlak); w dziesiątym przypadku wykrycie zapomocą nakłucia atypowo rozwiniętych włókien gleju upoważniło do rozpoznania odczynowego rozrostu gleju naokół głębiej leżącego guza. Również rozpoznano zapomocą nakłucia torbielowate zwyrodnienie wewnątrz jednego glejaka i jednego czerniaka. Ogromną wartość rozpoznawczą ma wynik ujemny nakłucia, t. j. stwierdzenie w pewnej określonej okolicy mózgu tkanki prawidłowej: w 4 przypadkach rozpoznanych klinicznie guzów w tylnej części jamy czaszkowej bez możności dokładniejszego określenia siedziby, wynik ujemny nakłucia obydwu półkul móżdżkowych wskazał, że chodzi o niedostępne dla operacyi guzy robaka, wzgórków czworaczych, ew. czwartej komory, co potwierdziły sekcye; w innym znowu przypadku, 6 razy nakłutym z ujemnym wynikiem, sekcya nie wykazała guza, natomiast wodogłowie wewnętrzne. W niektórych przypadkach, które usunęły się od kontroli czy to operacyjnej, czy sekcyjnej, wynik ujemny nakłucia wybawił chorych od operacyi w okolicy nakłucia. U części chorych nakłucie wielkiego spoidła usunęło objawy ciśnienia śródczaszkowego. Wreszcie w jednym przypadku klinicznie rozpoznanego guza lewego płatu skroniowego nakłucie wykazało ognisko rozmiękniania w tej części mózgu, które-to rozpoznanie potwierdził dalszy przebieg choroby. Wogóle autorowi nigdy się nie zdarzyło, aby operacya lub sekcya wykryły guz w okolicy, w której wykonano nakłucie z wynikiem ujemnym.

Autor zastrzega się przeciwko błędom wykonania nakłucia i radzi technikę, której sam się trzyma: należy wprowadzać igłę z przetyczką aż do kory i wówczas, po usunięciu przetyczki, wsuwać igłę pomału w głąb, ciągle aspirując, aż do 3 cm głębokości, następnie, również aspirując, igłę pomału wyciągać. Nakłucie mózgu powinno się zawsze opierać na ścisłem badaniu układu nerwowego i możliwie najdokładniejszem określeniu siedziby guza; nie powinno być nigdy wykonywane bezplanowo, jako operacya, połączona z pewnem niebezpieczeństwem. W poprzedniej swojej pracy ogłosił autor 89 nakłuć u 20 chorych, wypada zatem niecałe 4,5 nakłuć na osobę; obecnie wykonał autor 91 nakłuć u 36 chorych, średnio więc 2,5 nakłucia na osobę. Naogół nie robi autor więcej, niż 1 lub 2 nakłucia na jednem posiedzeniu. Neisser i Pollack wykonali w pewnym przypadku 7 nakłuć na jednem posiedzeniu, a w 2 innych przypadkach po 12 nakłuć, co prawda nie odrazu. Są oni zdania, że nie należy się cofać przed systematycznem i bezwzględnem nakłuwaniem mózgu. Przeciwnie Oppenheim uważa wielokrotnie nakłuty mózg za narząd uszkodzony i w mniejszym stopniu odporny. Autor, badając drobnowidowo powstałe wskutek nakłucia kanały u osób, które wkrótce po nakłuciu zmarły, znalazł zwyrodnienie, nie sięgające poza bezpośrednie otoczenie kanału i szybkie odradzanie się tkanki u dorosłych. W dalszym

ciągu omawia autor niebezpieczeństwa nakłucia. Niebezpieczeństwo zakażenia da się usunąć przez natychmiastową doszczętną operacyę w razie wykrycia ropy. Natomiast poważnem niebezpieczeństwem przy nakłuciu guzów mózgu grozi uszkodzenie naczynia, tembardziej, że stosunkowo mały wylew krwawy może wobec zwiększonego ciśnienia śródczaszkowego wywołać śmierć. Krwotoki żylne są mniej niebezpieczne, niż tętnicze; zranienie zatoki żylnej grozi poważnem niebezpieczeństwem. Z możliwością krwotoku należy się liczyć, powikłanie to zdarza się jednak nie często. Zważywszy, że chorzy z guzami mózgu są straceni, jeżeli siedziba guza nie zostanie dokładnie określona i guz zoperowany, zdarzające się stosunkowo rzadko wylewy krwawe przy nakłuciu nie powinny powstrzymać od dalszego stosowania tego zabiegu. Lecznicze znaczenie nakłucia mózgowego polega na usuwaniu płynu (torbiele, surowicze zapalenie opon, zwyrodniałe torbielowo guzy, i t. d.). Autor rozpatruje w końcu metody, znoszące ogólne ciśnienie śródczaszkowe. Wskazania zależą od tego, czy ucisk wywołany został wyłącznie przez guz, czy też jeszcze dodatkowo przez wodogłowie wewnętrzne. W pierwszym przypadku wskazana jest trepanacya przeciwuciskowa, w drugim metody, mające na celu opróżnienie komór z nadmiaru płynu. Do stwierdzenia wogóle wodogłowia wewnętrznego wiedzie nakłucie komory; jest ono również wskazane w takich razach, kiedy chodzi o krótkotrwałe obniżenie ciśnienia, np. przed doszczętną trepanacyą. W razie rozpoznania wodogłowia wewnętrznego wchodzą w rachubę odpowiednie metody. Nakłucie lędźwiowe odpada odrazu ze względu na znane niebezpieczeństwo tego zabiegu przy guzach mózgu. Nakłucie komór ustępuje nakłuciu spoidła lub drenowaniu komory ze względu, że dla osiągnięcia trwałego skutku musiałoby być wielekroć powtarzane. Która z obu tych metod jest skuteczniejsza, rozstrzygną dalsze badania. Według autora, za nakłuciem spoidła przemawia raczej prostota i nieznaczne niebezpieczeństwo zabiegu.

Nakłucie mózgu w 3 przypadkach padaczki typu Jacksona bez objawów ucisku śródczaszkowego nie dało żadnych wyników. Nelken (Kulparków).

Ulrich A.: **Wyniki pięcioletniego doświadczenia w leczeniu padaczki przy małosłonej dyecie** (Münch. med. Woch. 1912. Nr 36, 37).

Ulrich A. **Zasady leczenia padaczki bromem.** (Wydawnictwo szwajcarskiego Zakładu dla epileptyków).

Autor, wytrawny znawca padaczki i kierownik szwajcarskiego Zakładu dla epileptyków w Zurychu, streszcza doświadczenia swoje w następujących tezach: A. Część ogólna: 1) Tylko przez długoletnie, bez przerwy, konsekwentnie prowadzone leczenie bromem da się osiągnąć przy padaczce trwałe zniknięcie napadów. 2) Leczenie przerywane stale nie osiąga skutku. 3) Nagłe odstawienie bromu na czas dłuższy powinno być uważane za fatalny błąd lekarski, ponieważ może to wywołać pogorszenie, pojawienie się stanu padaczkowego (status epilepticus), ewent. nawet z zejściem śmiertelnem. 4) Nawet po zniknięciu napadów powinno leczenie bromowe trwać latami, w ciężkich przypadkach zaś stale. 5) Indywidualnie określone i metodycznie przeprowadzone leczenie bromowe przy dyecie mało słonej daje lepsze wyniki, niż wszystkie inne używane sposoby leczenia i jest na pewno skuteczniejsze, niż leczenie bromowe przy dyecie, obfitującej w sól. 6) Jako preparaty działające przeciwnapadowo, należy i dalej uważać zasadowe związki bromu. Organiczne przetwory bromowe działają jedynie w małym stopniu lub nie działają wcale przeciwnapadowo. 7) Spokojne uregulowane życie przy zupełnem i stałem wstrzymywaniu się od napojów wyskokowych jest bezwzględnie wskazane dla każdego padaczkowego. — B. Część szczegółowa: 1) Dla każdego chorego należy oznaczyć przy powolnem zwiększaniu tę dawkę bromu, która nie wywołując długotrwałego zatrucia bromowego, działa przeciwnapadowo. Raz określonej dawki należy się latami trzymać. Zwiększanie lub zmniejszanie dawki wiedzie do niepowodzeń. 2) Większość chorych przestaje stale miewać napady nawet przy leczeniu bromowem dopiero przy odpowiedniem ograniczeniu dowozu soli (Toulouse-Richet). 3) Leczenie długotrwałe w połączeniu z dyetą małosłoną nie sprawia szkody, jeżeli ograniczenie w dowozie soli nie idzie zbyt daleko. 4) Całkowite usunięcie soli nie nadaje się do leczenia długotrwałego: a) z powodu niebezpieczeństwa charłactwa bromowego, b) z powodu następowania chlorobromowej nadczułości, przy której nieznaczna nadwyżka NaCl może wywołać napad, a nieznaczna nadwyżka bromu—zatrucie bromowe, c) z powodu niebezpieczeństwa nawrotu napadów przy przejściu do dyety słonej (przy wyjściu z kliniki, podróży i t. d.). 5) Średnie dawki soli po 5—10 grm dziennie (przygotowywanie jedzenia z tą ilością soli nie sprawia trudności żadnej kuchni: wystarcza nie solić zupełnie zup, a pozostałe jedzenie słabo podsalać) przy średniej dawce bromu 4—6 grm nadaje się zupełnie do leczenia stałego. 6) Sedobrol »Roche« (NaBr 1·1; NaCl 0·1 w połączeniu z istotą wyciągową białka roślinnego i tłuszczem) ułatwia każdej kuchni przygotowywanie smacznych małosłonych zup. 7) Zatrucie bromem usuwa się przez dostarczanie ustrojowi skrzętnie określonych dawek soli (1—5 grm dziennie), ewent. przez zmniejszenie dawki bromu. Dłużej niż 1—2 dni trwające całkowite usunięcie bromu jest przeciwwskazane i niebezpieczne. 8) Bromowe wyrzuty skórne usuwa się bez przerwy w leczeniu bromowem zapomocą arszeniku, okładów słonych, maści rtęciowej: trądzik bromowy, »bromoderma tuberosum«, — przez płyn Fowlera 1—9 kropli, owrzodzenia bromowe lub duże guzy trądzikowe, — przez maść lub plaster rtęciowy (Zumbusch). 9) W przypadkach, kiedy brom przy małosłonej dyecie nie usuwa napadów, zwłaszcza przy napadach nocnych, może być stosowany latami wodnik chloralu w dawkach 0·3—1·0 co wieczór. Połączenie bromu z wodnikiem chloralu działa w wysokim stopniu przeciwnapadowo (Séguin). Nelken (Kulparków).

Higiena.

(Z posiedzeń sprawozdawczych lekarzy miejskich w Krakowie).

Jaksch. **Obrót targowy grzybami jadalnymi.** (Der Amtsarzt Nr 1—2 1912). Sprzedaż grzybów jadalnych nie jest dotychczas należycie uregulowana. Odnoszący się do tego projekt ustawy zawiera następującą opinię Najwyższej Rady zdrowia. 1) Zakazuje się sprzedaży grzybów szkodliwych dla zdrowia. 2) Należy pozwolić sprzedawać jedynie takie grzyby, które są ogólnie uznane jako jadalne i nieszkodliwe. 3) Na razie oznacza się tylko 12 gatunków grzybów, jako dopuszczalne do obrotu targowego (marktfähig); jednakowoż władzom krajowym wolno dopuścić na targi jeszcze inne grzyby, po wysłuchaniu zdania znawców. 4) Grzyby suszone i konserwowane mogą być sprzedawane tylko pod tym warunkiem, jeżeli zostały przyrządzone w pracowniach pod szczególną kontrolą władz policyjno-sanitarnych; inaczej dopuszczone do sprzedaży są wyłącznie grzyby świeże, i to nie pokrajane na kawałki i nie nadżarte przez robaki. 5) Na targach wolno sprzedawać grzyby wyłącznie w miejscach i godzinach na ten cel przeznaczonych. 6) Sprzedaż wolno rozpocząć dopiero po uznaniu grzybów za nieszkodliwe przez osobnych funkcyonaryuszy urzędowych, co musi być uwidocznione na straganie. 7) Grzyby mają być w ten sposób ułożone, ażeby każdy z nich mógł być z osobna dokładnie oglądnięty. 8) Grzyby niedopuszczone do sprzedaży muszą uledz zniszczeniu w sposób nieszkodliwy. 9) Zakazuje się handlu domokrążnego grzybami. 10) W okolicach, gdzie ludność miejscowa zbiera grzyby dla własnego użytku, powinny władze miejscowe pouczać ludność o niebezpieczeństwie, połączonem ze spożyciem grzybów podejrzanych lub trujących.

Autor czyni różne uwagi co do tych zasad. W szczególności zwraca uwagę, że różni botanicy i farmakologowie różnego są zdania co do jadalności poszczególnych gatunków grzybów i dlatego powinny być oznaczone jako dopuszczalne do sprzedaży tylko te grzyby, co do których jadalności nikt nie ponosi zarzutów. Natomiast sprzeciwia się autor temu, ażeby dopuszczać na targi tylko 12 gatunków grzybów, ponieważ jadalnych jest znacznie więcej. Organa kontrolujące powinny być bardzo dokładnie obznajomione z grzybami, a przy nauce powinno się z kandydatami odbywać praktyczne ćwiczenia na wycieczkach w okolice, obfitujące w grzyby. Weinsberg.

Małgorzata Weinberg: **O zimnicy w Grecyi i o jej zwalczaniu.** (Sociale Medizin und Hygiene 1911. Nr 10). W różnych okolicach Grecyi i Krety wynosiła chorobowość od 5—100%, śmiertelność od 5—90%. Dla całej Grecyi śmiertelność z zimnicy wynosiła średnio 29·6%. Walkę z zimnicą prowadzono jużto przez osuszanie okolic bagnistych i niszczenie poczwarek widliszów (anopheles), jużto przez stosowanie chininy, i to lecznicze i zapobiegawcze. Gdzie osuszanie okolic bagnistych nie mogło być wykonane, tam zalewano powierzchnię wody mieszaniną nafty i dziegciu. Chininę podawano z początku w opłatkach, w dawkach dla dorosłych od 1—1·5 gr. dziennie, dla dzieci poniżej 10 lat od 0·4—0·8 gr. dziennie. Dzieciom poniżej czwartego roku życia podawano euchininę lub garbnikan chininy w proszku lub powidełkach. Zapobiegawczo podawano chininę w następujący sposób: Z początku podawano w dwóch po sobie następujących dniach tygodnia po 1 gr. dla dorosłych i dla dzieci powyżej 10 roku życia, mniejszym dzieciom od 0,25—0.75 gr. Ten sposób nie był dobrze przyjęty przez ludność, bo wysokie dawki wywoływały różne dolegliwości u ludzi zresztą zdrowych i dlatego w r. 1908 zmieniono tę metodę podawania (Kochowską) na metodę włoską, t. zn. stosowano u dorosłych codziennie w pastylkach po 0,40 gr. chininy, u dzieci połowę. Ludność ten sposób chętniej przyjęła. Przy Kochowskiej metodzie chorobowość z zimnicy spadła do 47·6%, przy włoskiej do 1·99%. W okolicach sąsiednich, nie objętych akcyą greckiego towarzystwa zwalczania zimnicy, była chorobowość bardzo znaczną. W ostatnim roku walki (1909) odstąpiono od leczenia zapobiegawczego, bardzo drogiego i trudnego do przeprowadzenia, a stosowano chininę tylko u chorych, jednakowoż zaraz podskoczyła częstość zachorowań do 13·41%. Ogólny wynik prób, przeprowadzonych przez wspomniane towarzystwo od 1907—1909, jest następujący: Podawanie chininy w pastylkach, wyrabianych przez rząd włoski, jest korzystniejsze od stosowania chininy w opłatkach. U dzieci lepiej jest stosować garbnikan chininy w powidełkach, aniżeli euchininę, która jest droga, źle się rozpuszcza i wymaga bardzo dużych dawek. Metoda włoska podawania chininy, połączona z niszczeniem poczwarek komarów (anopheles), stanowi doskonały sposób asanacyi okolic, nawiedzonych przez zimnicę. Jednakowoż sposób ten jest trudny do przeprowadzenia na znacznych przestrzeniach z powodu wielkich kosztów, konieczności stałego dozoru lekarskiego i nieuchronnego oporu ludności. Łatwo tę walkę natomiast prowadzić w armii, marynarce, w więzieniach i wśród ludności robotniczej większych przedsiębiorstw. Towarzystwo greckie walki z zimnicą sądzi, że samo stosowanie chininy może odnieść bardzo znaczne skutki, nawet bez równoczesnego osuszania gruntu. Weinsberg.

Schattenfroh. **O higienie społecznej.** (Öster. Vtljsch. f. Gesund. 1912. I—II). Schattenfroh omawia zadania i postępy higieny społecznej. O ile zwykła higiena zajmuje się głównie jednostką, to społeczną obchodzi ogół, względnie rasa. Higiena rasy jest gałęzią nową. Bada ona wpływy, działające źle na rasę i stara się im zapobiedz różną drogą, nieraz nawet operacyjną (trzebienie zbrodniarzy, umysłowo chorych i t. p.). Wykazała ona, że mieszanie się ras, n. p. białej z czarną, nie jest korzystne i wiedzie do zwyrodnienia. Do zadań higieny społecznej należą też ochrona niemowląt, higiena szkolna, walka z alkoholizmem, gruźlicą, kiłą i t. p., ochrona pracy (dzieci i kobiet w fabrykach) i ochrona położnic. W związku z tem pozostaje higiena przemysłu i robotnika. Część zadań higieniczno-społecznych objęło państwo lub gminy. Wielkie usługi oddaje higienie społecznej sumienne prowadzenie statystyki. Dalej zajmuje się higiena społeczna sprawą odpowiednich mieszkań, zwłaszcza dla ludności robotniczej, sprawą kanalizacyi, wodociągów, odpowiedniego oświetlenia, wentylacyi, sprawą odżywiania się warstw niezamożnych i t. d. K.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z dnia 15. X. 1912.

1) Kozerski przedstawił chorą, lat 38, która zgłosiła się do jego zakładu w grudniu 1911 r. Stwierdzono wówczas **lupus vegetans exulceratus** całego lewego policzka, lewej okolicy licowej i płatka lewego ucha, jak wskazuje przedstawiona fotografia. Stosując metodę skombinowanego leczenia, kol. Górkiewicz wyskrobał łyżeczką całą pulchną masę tocznia. Po tygodniu na powierzchnię ziarniny zastosowano 4 H promieni Röntgena, po 3 tygodniach znów 3 H i po następnych 3 tygodniach 3 H. Następnie naświetlano lampą Kromayera 6 razy w odstępach 2—3-tygodniowych. Wynik leczenia jest bardzo piękny. W poprzek środka policzka biegnie biała blizna tam, gdzie toczeń po 36 latach trwania najgłębiej zniszczył tkanki. Części zaś skóry, położone w górnej i dolnej okolicy policzka, przedstawiają się tak prawidłowo, że trudno uwierzyć, porównując fotografię, iż w tem miejscu był toczeń. Chorą tę K. przedstawia w odpowiedzi na głosy, niedoceniające wyników nowoczesnego skombinowanego sposobu leczenia tocznia.

2) Bregman przedstawił operowany **przypadek nowotworu rdzenia**. U kobiety 57-letniej od 4 lat zjawił się ból w okolicy ostatnich żeber z prawej strony. Przed dwu laty parestezye, osłabienie prawej nogi, następnie lewej. Od 6 miesięcy przestała chodzić. Porażenie spastyczne kończyn dolnych; kończyny wyprostowane; odruchy ścięgnowe wzmożone, objawy Babińskiego i Oppenheima; niezupełne porażenie mięśni tułowia; zaburzenia czucia na kończynach dolnych i na brzuchu na 3 palce powyżej pępka; czucie bólu, ciepła, głębokie, bardzo naruszone, dotykowe słabo zmienione; zaburzenia czynności pęcherza moczowego, niekiedy nietrzymanie moczu, trudności dowolnego oddawania; brak odruchów brzusznych. Przy uciskaniu na kręgosłup bolesność górnych kręgów grzbietowych, począwszy od VI, najbardziej II i III. W wywiadach uderzenie kijem w plecy na krótko przed wystąpieniem pierwszych objawów; chora dźwigała na barkach ciężary. Odczyn Wassermanna ujemny. W ciągu 3-miesięcznej obserwacyi szpitalnej stan bez zmiany. W ostatnich tygodniach bóle w prawej łopatce. Prelegent rozpoznał nowotwór na wysokości VII—VIII odcinka grzbietowego, najprawdopodobniej zewnątrzrdzeniowy. Bolesność kręgów przy naciskaniu nie zgadzała się z umiejscowieniem cierpienia; objaw ten również, jak bóle w łopatce, B. tłómaczył zastojem płynu mózgowo-rdzeniowego powyżej ogniska. 15. X. Laminectomia (Dr Oderfeld). Usunięto łuki V—VIII kręgu grzbietowego. W środku pola operacyjnego opona twarda z prawej strony ciemno zabarwiona, brak tętnienia. Po przecięciu opony, nowotwór podłużny (około 3 cm), położony z tyłu i z prawej strony rdzenia, uciskający rdzeń, zlepiony z oponą twardą, a bardziej jeszcze z powierzchnią rdzenia, bardzo unaczyniony. Nowotwór wyłu-

szczono. Stan chorej po operacyi dobry. Rokowanie pomyślne.

3) Higier przedstawił 13-letniego chłopca z Aschabadu, pochodzącego z rodziny żydowskiej zdrowej, podobno przymiotem nie zarażonej. Rodzice nie spokrewnieni. Ojciec alkoholik, 2 braci starszych urodziło się w 7. i 8. miesiącu i żyło po kilka miesięcy bez objawów przymiotu. Trzej bracia są zdrowi, umysłowo rozwinięci. Do 7. roku rozwijał się chory dobrze umysłowo i fizycznie. Od tego czasu stopniowo zaczęły słabnąć kończyny, zmieniła się mowa, zanikała pamięć i mowa, oraz słabła świadomość. Od 2 lat napady zupełnej utraty przytomności i drgawki toniczne po kilkadziesiąt razy na dobę. Idyotyzm zupełny. Niedowład lewej połowy twarzy; zez rozbieżny. Źrenice rozszerzone, nie oddziałują na światło. Ślepota obustronna (neuroretinitis diffusa pigmentosa bilateralis). Napięcie mięśni wzmożone. Silne zgięcie dłoni w stawie napięstkowym i palcowym, a stopy w stawie skokowym i palcowych. Rozgięcie paluchów. Odruchy ścięgnowe bardzo żywe. Objaw Babińskiego obustronny. Chory wykonywa ruchy mimowolne, przeważnie prawą ręką. Zaniki mięśniowe. Czucie, smak i słuch zachowane. Poważniejszych wahań w przebiegu choroby, stopniowo i równomiernie postępującej, nie było, pomimo energicznego leczenia jodkami, rtęcią i salwarsanem. Objaw Argyll-Robertsona i neuroretinitis przemawiają przedewszystkiem za **diplegia spastica cerebralis** wskutek przewlekłego zapalenia mózgu i opon (meningoencephalitis chronica diffusa) lub porażenia dziecięcego postępującego (paralysis progressiva infantilis); brak jednak danych w wywiadach, brak wahań w przebiegu, poprawy po leczeniu swoistem i początek w 8. roku życia poniekąd przeczą temu rozpoznaniu przymiotu dziedzicznego. Należy pamiętać o możliwości późnej postaci **choroby Tay-Sachsa** (idiotismus amauroticus familiaris). Uzupełnienie badania przez próbę Wassermanna we krwi i płynie mózgowo-rdzeniowym może się przyczynić do rozstrzygnięcia zagadki etyologicznej, ale niewiele nas uświadomi o podłożu anatomicznem.

4) Higier przedstawił 7-letniego brata poprzedniego chorego, który od urodzenia miał przerost lewej dłoni i stopy, oraz znaczne obrzmienie prącia. W 2 tygodnie po urodzeniu zauważono takież obrzmienie prawej dłoni i stopy. Obrzmienie prącia stopniowo się zmniejszyło. Po 1. roku życia co 1—2 miesięcy, a obecnie nawet częściej następuje obostrzenie przerostu jednej lub drugiej dłoni lub stopy lub obu jednocześnie; ciepłota podnosi się od 40^0 do 42^0 z dreszczami, a kończy się wszystko po 2—3 dniach bez potów. Miejsce dotknięte czerwieni się, obrzmiewa mocno i jest bolesne, przyczem sprawa chorobowa nie przechodzi nigdy powyżej łokcia lub kolana. Po każdym napadzie obrzmienie potęguje się o tyle, że odpowiednie części ubrania już są za małe. Czasem pęka skóra i wylewa się płyn surowiczy. Obecnie istnieje znaczne obrzmienie stóp, goleni, dłoni i przedramion, mniejsze obrzmienie prącia. Przy ucisku na te miejsca pozostaje wklęśnięcie, bolesności niema. W narządach wewnętrznych zmian wyraźnych niema. Leczenie tyreoidyną, fibrolizyną, chininą, żelazem, arszenikiem, rtęcią i jodem nie dało żadnych wyników. Prelegent skłania się do rozpoznania tak zw. **trophoedema congenitale** lub niezwykłej postaci **słoniowaciny symetrycznej.**

5) Halpern: **W sprawie leczenia dyetetycznego t. zw. artrytyzmu.** Przepisy dyetetyczne sprowadzają się w większości przypadków do rozmaitych ograniczeń, do wzbraniania choremu tej lub innej potrawy, używki lub napoju. Im mniej będzie takich ograniczeń, tem łatwiej i chętniej chory podda się leczeniu, które z natury rzeczy musi trwać długo. Dlatego też należy usuwać z dyety chorego tylko to, co istotnie może mu przynieść szkodę, należy unikać przesady, a przesadą grzeszą właśnie nasze przepisy dyetetyczne w t. zw. artrytyzmie. Wobec tego, że istota artrytyzmu jest nam nieznaną, a nie mamy żadnych dowodów na to, aby kwas moczowy lub szczawiowy odgrywał istotną rolę w jego powstawaniu, to ograniczenia w dyecie, dotyczące tych kwasów, nie mają dostatecznego uzasadnienia. Niema tu mowy oczywiście o dnie, która niewątpliwie zależy od nieprawidłowej przemiany purynowej, co w dyecie naturalnie powinno być uwzględnione. Wobec tego, że do wystąpienia artrytyzmu przyczynia się w znacznej mierze nienormalny tryb życia wogóle, a specyalnie nadużywanie mięsa, to pewne ograniczenia w tym kierunku są uzasadnione, zupełnie niezależnie od wpływu mięsa na produkcyę kwasu moczowego. Natomiast ograniczenia jarzyn ze względu na zawarty w nich kwas szczawiowy nie znajdują racyonalnego uzasadnienia. Kwas szczawiowy w ustroju nie spala się, a cała jego ilość, wessana w żołądku i jelitach, jako też wytworzona w ustroju, wydziela się z moczem; stanowi to 15—20 mg na dobę. Powiększenie tej ilości zdarza się rzadko, a w żadnym razie nie należy o niem wnosić z obecności kryształów szczawianu wapnia w osadzie; ten bowiem zależy wyłącznie od warunków rozpuszczalności tej soli w moczu: szczawian wapnia rozpuszcza się tem łatwiej, im więcej mocz zawierać będzie kwaśnych fosforanów i magnezyi, im mniej zaś wapnia. Pomimo, iż zawartość kwasu szczawiowego w pokarmach bywa nieraz dość znaczna, wydzielanie jego z moczem jest niewielkie głównie dlatego, że tylko kilka procent wprowadzonego wewnętrznie kw. szczawiowego dostaje się do krwi, tem więcej, im kwaśniejszy jest sok żołądkowy; reszta ulega rozpadowi w jelitach pod wpływem bakteryi lub wydziela się z kałem. Kwas szczawiowy wytwarzać się może poza tem z niektórych aminokwasów (glykokolu), wątpliwem jest natomiast jego wytwarzanie się z ciał purynowych. Utarło się, że chorym na t. zw. artrytyzm wzbraniano spożywania szparagów, pomidorów, szczawiu, szpinaku, rzewnia, kakao i herbaty. Szparagi prawie wcale nie zawierają kw. szczawiowego. Pomidory zawierają go tak mało, że zaledwie parę miligramów może się dostać z nich do obiegu krwi. Szczaw, szpinak i rzewień zawierają go więcej, ale ponieważ nie należą do codziennego naszego jadłospisu i ponieważ z wprowadzonego z nimi do żołądka kwasu szczawiowego nieznaczna tylko część dostaje się do soków ustroju, niema powodu używania ich ograniczać, zwłaszcza jeżeli staniemy na stanowisku, że kw. szczawiowy w omawianem cierpieniu nie odgrywa roli zasadniczej. Inne produkty zawierają kwasu szczawiowego tak mało lub spożywane są w tak nikłych ilościach, że bliższego omówienia nie wymagają. Są tylko dwa szczególne wskazania do ograniczenia omawianych jarzyn, a mianowicie stan narządów trawienia i kamica nerkowa szczawianowa. W kamicy szczawianowej, wymagającej istotnie ograniczenia produkcyi kwasu szczawiowego, wystarczy jednak wykreślić z dyety szczaw, szpinak i rzewień, nie należy natomiast usuwać szparagów i pomidorów ze względu na drobną zawartość w nich kw. szczawiowego, a herbaty dlatego, że obfitsze przepłukiwanie ustroju może tu być tylko korzystne. W każdym razie należy zauważyć, że główną rolę odgrywa nie ilość, ale rozpuszczalność soli kwasu szczawiowego; poza tem nie mamy jeszcze należytego pojęcia o roli i ilości kwasu szczawiowego pochodzenia ustrojowego, zwłaszcza w warunkach patologicznych. Jest rzeczą możliwą, że w stanach chorobowych kw. szczawiowy endogen odgrywa większą rolę, aniżeli kw. szczawiowy exogen; że nie należy się obawiać wzmożonego wydalania kw. szczawiowego, ale raczej upośledzonego jego wydalania z moczem. Stanowisko niektórych autorów francuskich, którzy pewne objawy artrytyczne starają się sprowadzić do oksalemii, nie jest jeszcze z punktu widzenia biochemii kwasu szczawiowego dostatecznie uzasadnione. T. Borzęcki.

XVIII. Zjazd chirurgów polskich

odbędzie się w roku bieżącym w Krakowie dnia 20. i 21. grudnia. Jako tematy programowe ustalono ostatecznie:

1) O leczeniu złamań kości. (Sprawozdawcy pp. J. Borzymowski z Warszawy i M. Rutkowski z Krakowa).

2) O ropnem zapaleniu otrzewnej. (Sprawozdawcy pp. L. Kryński z Warszawy i M. W. Herman ze Lwowa).

Wybrane tematy mają duże znaczenie praktyczne. Powinny one z wielu względów zainteresować najszersze koła Kolegów-praktyków, a nietylko chirurgów. Oczekujemy zatem licznego udziału w Zjeździe i ożywionych rozpraw.

Tematy dowolnych wykładów prosimy zgłaszać wcześnie pod adresem sekretarza.

Lwów, w październiku 1912.

M. W. Herman, sekretarz, ul. Pańska l. 3. L. Rydygier, prezes.

Wiadomości bieżące.

Ostrzeżenie. Państwowy Związek organizacyi lekarskich austryackich ogłosił bojkot względem Powiatowej Kasy chorych w Pradze z powodu, że kasa ta bez słusznego powodu wypowiedziała posadę Dr Hełbichowi, przewodniczącemu Organizacyi lekarzy kas chorych.

Równocześnie ogłasza Związek, że lekarze wszystkich kas chorych w Austryi dolnej byli w walce z temi kasami zmuszeni wypowiedzieć swoje posady od 1. listopada i ogłasza bojkot względem wszystkich kas chorych dolnoaustryackich.

W Galicyi ogłoszono bojkot względem Kasy chorych w Mszanie dolnej.

Związek wzywa jaknajusilniej wszystkich Kolegów, aby bojkotowanych posad pod żadnym warunkiem nie przyjmowali.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dn. 6. XI. 1912 posiedzenie, na którem Prof. Gliński przedstawił przypadek glejaka mózgu, poczem odbyły się zapowiedziane wykłady Dr Landau (część II) i Prof. Piltza.

— Zjazd chirurgów polskich, który mieliśmy nadzieję widzieć i w bieżącym roku w Warszawie, ze znanych powszechnie powodów nie będzie się tam mógł zgromadzić i obradować będzie w grudniu r. b. w Krakowie. Nie można wątpić, że okoliczności, które zmusiły Zjazd do wyrzeczenia się tym razem obrad w Warszawie, wywołają tem liczniejszy udział w Zjeździe krakowskim, zwłaszcza, że tematami obrad są zagadnienia, obchodzące najszersze koła lekarzy praktyków, i że Zjazd przypada w jubileuszowym roku Twórcy polskich Zjazdów chirurgicznych, któremu liczna rzesza Jego uczniów zapragnie okazać przy tej sposobności swe uczucia wdzięczności.

— Dyplom doktorski uzyskali p. Józef Bronisław Ciosłowski rodem z Peczeniżyna i Henryk Rzążewski rodem z Pskowa.

— Zarząd Biblioteki Towarzystwa lekarskiego składa serdeczne podziękowanie WP. Drowi J. Surzyckiemu z Krakowa za cenne dzieła, ofiarowane bibliotece.

Bibliotekarz: Dr Blassberg.

— Wyszło z druku sprawozdanie z obrad ostatniego naszego Zjazdu przyrodniczo-lekarskiego p. t. »Księga pamiątkowa XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 18—22 lipca 1911«. Księga ta, wydana pod redakcyą generalnego sekretarza Zjazdu, prof. Dr L. Brunera, obejmuje 698 stronic druku i zawiera oprócz sprawozdania z posiedzeń ogólnych i obrad wszystkich sekcyi, także ustawę i regulamin Zjazdów oraz wiadomość o Zjazdach poprzednich i sprawozdanie Delegacyi, przedstawione XI. Zjazdowi. »Księga« rozesłana zostanie wszystkim uczestnikom; ewentualne reklamacye przesyłać należy pod adresem Prof. Dr J. Nowaka (Kraków, św. Jana 20). Uczestnicy Zjazdu z zaboru rosyjskiego otrzymają »Księgę« nieco później przez jedną z warszawskich firm handlowych.

— »Nasze Zdroje« (Nr 24) donoszą, że ks. Dr Trzeciak, profesor petersburskiej Akademii duchownej, wygłosi w Petersburgu szereg wykładów o zdrojowiskach galicyjskich.

— O nabycie Żegiestowa stara się podobno konsorcyum, organizowane przez ks Prysłopskijego, grecko-katolickiego proboszcza w Żegiestowie. (»Nasze Zdroje« Nr 24).

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 20. X. do 2. XI. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † — (obcych 4 † —), krztuśca 1, ospy wietrznej 3, płonicy 8 † — (9 † 3), odry 3 † — (1 † —), duru brzusznego 4 † 1 (3 † —), czerwonki 5 † — (2 † —), tężca — † — (1 † 1). Dr Janiszewski.

Warszawa. Urządzenie i organizacya Instytutu doświadczalnego Towarzystwa naukowego, którą kieruje doc. Dr Wł. Janowski, przewodniczący Rady naukowej i wiceprezes Towarzystwa, znajduje się w pełnym toku. W gmachu przy ul. Kaliksta, ofiarowanym przez J. hr. Potockiego, przeprowadzono już wszystkie adaptacye dla urządzenia pracowni: neuro-biologicznej (kierownik Dr Flatau), patologicznej (doc. Dr Wł. Janowski), chirurgii doświadczalnej (prof. Dr Kryński), fizyologicznej (Dr J. Sosnowski), antropologicznej (p. K. Stołyhwo), zoologiczno-embryologicznej (p. J. Tur), mineralogicznej i fizycznej. W dalszym ciągu ma być z czasem urządzona pracownia chemiczna i botaniczna. Koszt adaptacyi gmachu wynosił 27.000 rb.

— W szpitalu Ewangielickim utworzono ambulatoryum okulistyczne pod kierunkiem Dr Koziorowskiego, oraz zorganizowano prosektoryum i pracownię bakteryologiczną szpitalną pod kierunkiem Dr Kuligowskiego, b. asystenta prof. Wysokowicza w Kijowie. Kierownictwo ambulatoryum neurologicznego w tymże szpitalu objął Dr Jarecki. (»Gaz. lek.« 44).

— »Gazeta lekarska« (Nr 44) donosi, że na zebraniu internistów we Lwowie postanowiono odłożyć III. Zjazd internistów polskich na r. 1914 i poruszono sprawę utworzenia Towarzystwa internistów polskich, któreby zajmowało się stale urządzaniem zjazdów.

Z różnych stron. Posiedzenie Wydziału lekarskiego Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu w d. 24. XI. s. s. wypełniło wykłady Dr L. Jastrzębskiego: »O najnowszych sposobach rozpoznawania skazy moczanowej«, Dr W. Zdanowicza: »Przypadek opadnięcia moczowodu« i prof. Dr S. Zaleskiego: »Spirydonowska woda mineralna z pod gór Uralskich«. Na porządku zaś dziennym XXI ogólnego posiedzenia Związku w d. 26. X. (8. XI.) znajdowały się wykłady p. Prawocheńskiego: »Współczesne poglądy na dziedziczność w krótkim ogólnym zarysie« i prof. Dr Zaleskiego: »Język międzynarodowy przy łóżku chorego«.

— O VII. Zjeździe balneologów austryackich w Meranie otrzymaliśmy komunikat, z którego przytaczamy następujące szczegóły: Zjazd zakończył się w tych dniach szeregiem wycieczek po zdrojowiskach i uzdrowiskach Tyrolu. Zarówno w nich, jak i w samych obradach, brali udział prócz członków Związku balneologów austryackich, przedstawiciele Towarzystw balneologicznych polskich, szwajcarskich, niemieckich, czeskich i włoskich, tak że zjazd miał poniekąd cechę międzynarodową. Zjazd sam był hołdem dla sędziwego Winternitza, któremu m. i. złożył życzenia Dr Zanietowski imieniem Polskiego Towarzystwa balneologicznego. Dr Zanietowski złożył Zjazdowi dotychczasowe wydawnictwa Towarzystwa, oraz opracowany przez siebie materyał o zdrojowiskach polskich wraz z ich mapą ścienną; obie rzeczy ukażą się drukiem w większem dziele, wydanem nakładem Ministerstwa spraw wewnętrznych. Po telegraficznem po-

rozumieniu się z prezydentem miasta Krakowa, Drem Leo, oraz z prof. Pareńskim, prezesem Tow. balneologicznego, zaprosił Dr Zanietowski uczestników na następny Zjazd do Krakowa. Prezesami honorowymi Zjazdu wybrano m. i. prof. Pareńskiego i Dra Zanietowskiego z Krakowa. Podczas Zjazdu i wycieczek wygłoszono około 30 odczytów i zwiedzono szereg zakładów leczniczych, oraz urządzeń higienicznych i sanitarnych. Z Polaków brali udział w Zjeździe pp. Zanietowski, Teodorowicz, Blassberg, Czop, Aronson, Oransz, Kindler, Wallach, Kwiatkowski, Binder, Żuliński i Flis; gościnne zgotowano im przyjęcie u p. Bardackiej (Sonnenhof) w Meranie, u pp. Mitkiewiczów (Quisisana) w Arco i u Dra Flisa w Gries, skąd wysłano telegramy do Polskiego Towarzystwa balneologicznego, Związku zdrojowisk i Redakcyi »Przeglądu lekarskiego« z wyrazami solidarnej łączności. Główne odczyty na Zjeździe wygłosili: Prof. Winternitz, Prof. Strasser, Prof. Klein, Prof. Somme, Prof. Wiechowski, Prof. Glax, radca Diem, Dr Goldschmidt i Dr Zanietowski.

Mianowani: Doc. Pelnář w Pradze profesorem tytularnym.

Zmarli: Dr Stanisław Otto w Kielcach; Dr Jan Wróblewski w 73 r. ż. w Warszawie; znany internista prof. W. Ebstein w Göttingen; okulista prof. Dor w Bernie szw., chirurg prof. Segond w Paryżu.

Redakcya otrzymała: Karwowski: Über den Einfluss gallensaurer Salze auf Gonokokken. Odb. »Dermatol. Wochenschrift« 1912. — S. S. Zaleski: Ochrana truda i profesionalnaja szkoła. Petersburg 1912. — Zbiór drukiem ogłoszonych prac radcy dworu Dr Ludwika Rydygiera, zw. profesora chirurgii. Lwów, 1912. str. XLIX.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w październiku 1912:

Gazeta lek. Nr 40—43. Hertz i Stefan Sterling: O przewlekłej żółtaczce hemolitycznej (40—43). — Cykowski (c. d. 40—42). — Dębiński: Parę uwag z powodu stosowania sztucznej odmy piersiowej u chorych, dotkniętych gruźlicą płucną (41).— Karwacki: Dyagnostyka spraw gruźliczych na mocy stwierdzania przeciwciał ogniskowych (43).

Medycyna i Kronika lek. Nr 40—43. Higier: Ostre porażenie wstępujące w przebiegu wścieklizny oraz kilka uwag w sprawie wodowstrętu poronnego (40—41). — Wacł. Sterling i Jermułowicz: Nowa metoda stosowania salwarsanu (40). — Lubliner: O leczeniu gruźlicy płuc i krtani zapomocą wprowadzania tlenu pod skórę (41). — Kopczyński: Praca umysłowa, a zawód lekarski (41). — Halpern: Kilka słów w sprawie leczenia dyetetycznego t. zw. artrytyzmu (42). — Trzciński: O leczniczej wartości salwarsanu (42—43). — Biehler R.: Przyczynek do badania trądu (43).

Tygodnik lek. Nr 41—44. Grek (dok. 41). — Reis (dok. 41). — Michałowicz: O mylnem uzależnianiu gorączki od sprawy gruźliczej u odżywianych »forsownie« dzieci gruźliczych (42—44). — Lenartowicz: Przypadek odosobnionej, pierwotnej rzeżączki dodatkowego przewodu prącia (42). — Penzias: O chorobie Recklinghausena (43—44).

Nowiny lek. Nr. 10. Mażylis: Przypadek krezki pierwotnej u noworodka z torbielowatem przekształceniem nerek. — St. Szuman: O pojęciu inteligencyi. — Steinborn: Nowoczesne leczenie kiły ze szczególnem uwzględnieniem salwarsanu. — Łazarewicz: Pochodzenie i rozpoznanie endometrytu. — Trzebiński: O teoryi Freuda i psychoanalizie. — Hewelke: Gimnastyka szwedzka w świetle nowoczesnej fizyologii.

Przegląd chirurg. i ginekol. Zeszyt II. Tom VII.: Pietkiewicz: Wady wrodzone układu moczowego u kobiet. — Antecki i Zakrzewski: Pituitryna i jej zastosowanie w położnictwie.— Judt: Z nowych dróg w rentgenografii narządów moczowych.

(Dok. nast.).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 13. listopada 1912 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Piltz: Przedstawienie chorych. 3) Doc. Mazurkiewicz: O asymetrycznych czynnościach półkul mózgowych. 3) Dyskusya nad wykładem Prof. Piltza.